

INTENSIEVE PEDAGOGISCHE THUISBEGELEIDING IN BEELD

Een praktijkgestuurd onderzoek en
de opbouw van een empowerende
academische werkplaats



Roos Steens

Projectleiding: Tine Van Regenmortel & Koen Hermans

Onderzoek in opdracht van Jeugdzorg Emmaüs



Gepubliceerd door
KU Leuven
HIVA - ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, België
hiva@kuleuven.be
www.hiva.be

D/2015/4718/11 – ISBN 9789055505654

© 2015 HIVA-KU Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Voorwoord

“De sector van de Bijzondere Jeugdzorg heeft behoefte aan een kader om onderbouwd methodisch handelen binnen de organisaties in te bouwen. Dit is nodig om het methodisch werken op een duurzame manier te implementeren. Meer inzicht in de werkzame factoren in de processen van hulpverlening levert handvaten voor organisatieverantwoordelijken om beleidsmatig relevante keuzes te maken om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Als we de kwaliteit van de hulpverlening willen garanderen is er nood aan gepaste strategieën tot kwaliteitsborging binnen een organisatie en eventueel op grotere schaal over organisaties heen. De wetenschappelijke toetsing is daarbij een essentieel onderdeel van deze kwaliteitsbewaking. In elk geval is er behoefte aan aangepast onderzoek in Vlaanderen m.b.t. de effectiviteit en de werkzame factoren binnen de Bijzondere Jeugdzorg. Er is daarbij vooral nood aan kwalitatief onderzoek waar de verschillende perspectieven (beleid, hulpverleners, cliënten, wetenschap) aan bod komen. Als speler in de Bijzondere Jeugdzorg zijn wij sterk geïnteresseerd in praktijk-gerelateerd onderzoek dat ook de intentie heeft om deze praktijk te inspireren. Het is daarbij uitdrukkelijke bedoeling om het cliëntenperspectief binnen te brengen binnen het onderzoeksopzet.” Dit schreven we in 2010, in de intense voorbereidende fase voor we op zoek gingen naar een geschikte partner om een onderzoek te organiseren rond de werkzame factoren van het IPT-model.

We gingen op zoek naar een wetenschappelijke partner die dergelijk onderzoek kon opzetten vanuit de geformuleerde uitgangspunten. We vonden deze bij HIVA en LUCAS. In de eerste plaats gingen we op zoek naar een wetenschappelijke onderbouwing van het IPT-model zoals dit binnen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen in praktijk wordt gebracht. Minimaal wensten we de werkzame factoren van het IPT-model in kaart te brengen en zo mogelijk ook suggesties te krijgen voor een verdere verankering van het model binnen de organisatie(s). Het feit dat het IPT-model in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en Antwerpen respectievelijk in een sterk verschillende organisatorische context in praktijk wordt gebracht, was op zich al een uitdaging voor de onderzoekers. Anderzijds werd dit onderzoek door ons ook uitdrukkelijk als hefboom gezien voor de ontwikkeling van een academische werkplaats. We kunnen spreken van ‘parallele processen’. Het model van academische werkplaats kenden we uit de context van het Nederlandse welzijnswerk maar wensten we te vertalen naar Vlaanderen. Het was onze stellige overtuiging dat het model van academische werkplaats bruikbaar was om de perspectieven van hulpverlener, wetenschapper en cliënt continu met elkaar te verbinden in de zoektocht naar een stevig onderbouwde aanpak. Meer dan ooit zijn we ervan overtuigd dat het model van academische empowerende werkplaats ons handvaten geeft om als lerende organisatie continu te evolueren.

We zochten en vonden HIVA (prof. dr. Tine Van Regenmortel) en LUCAS (prof. dr. Koen Hermans) als wetenschappelijke partners om deze bijzondere onderzoeksopdracht uit te voeren; met onze organisatie(s), in dialoog met alle partijen, vorm geven aan een academische werkplaats én meer zicht krijgen op de werkzame factoren van het IPT-model, zoals dit in praktijk wordt gebracht binnen onze organisaties. Geen eenvoudige opdracht. Met beiden promoteren konden we rekenen op kritische maar geëngageerde wetenschappelijke partners waarmee we effectief drie jaar op weg gingen. Voor alle partijen werd dit een boeiend leerproces; met vallen en opstaan, een open en kritische dialoog, stevige discussies af en toe, bijsturen van ambities en inzichten.

Het was gedurfd maar achteraf gezien ook een goede keuze om met opdrachtgever en uitvoerder een onderzoeker aan te werven en deze ook samen aan te sturen. De onderzoeker als ‘critical friend’, met ervaring als hulpverlening en voldoende wetenschappelijke bagage. Roos Steens werd aangeworven als onderzoeker van Jeugdzorg Emmaüs maar werd anderzijds aangestuurd door de promotoren van HIVA en LUCAS. Een boeiend model, maar voorwaar voor de betrokkene niet altijd evident om in deze ongemakkelijke spreidstand te functioneren. Het was niet in het minst voor Roos Steens een geweldige leerschool maar ze heeft het voortreffelijk gedaan om tussen alle partijen bruggen te blijven bouwen en toch in de rol te blijven van ‘critical friend’.

Mede door het onderzoeksopzet kon dit project maar gerealiseerd worden door de inbreng en bereidwillige medewerking van velen. We denken in de eerste plaats aan de gezinnen en de hulpverleners die direct betrokken waren bij dit onderzoek. Het blijft bijzonder knap om je zo kwetsbaar op te stellen. We zijn hen bijzonder dankbaar. We danken ook de vele collega’s uit de betrokken teams die aan de slag gingen met de informatie die ze terug kregen van de onderzoekers. We zijn alle stakeholders dankbaar die via stuurgroep, allerlei focusgroepen en expertgroep geregeld hun inbreng deden. We danken prof. dr. Koen Hermans en prof. dr. Tine Van Regenmortel voor de deskundige begeleiding en hun bijzonder geëngageerde opstelling tijdens de looptijd van het onderzoek. We zijn er ons van bewust dat dit onderzoek maar mogelijk was door de niet de onderschatte inzet van Roos Steens als science practitioner die echt bergen werk heeft verzet. Bovendien zijn we Goedele Plovie als projectleider bijzonder erkentelijk. Ze investeerde niet alleen 1,5 jaar op een gedreven manier in de voorbereidende fase maar stond ook in voor de projectleiding vanuit Jeugdzorg Emmaüs.

Dank aan allen.

Louis Janssens
Algemeen Directeur
Jeugdzorg Emmaüs Mechelen

Luc Claessens
Algemeen Directeur
Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	7
- DEEL 1 De empowerende academische werkplaats -	9
1 De bouwstenen van de academische werkplaats	11
1.1 Inleiding	11
1.2 Het theoretisch raamwerk	11
1.2.1 Een brede benadering van evidence based practice	11
1.2.2 Een interactieve wijze van kennisopbouw	13
1.2.3 Het empowermentparadigma als toetssteen én richtinggevend kader	14
1.3 Het concrete raamwerk: de stakeholders	15
2 De opbouw van de academische werkplaats	17
2.1 Theoretische ontwikkeling van de academische werkplaats	17
2.1.1 Algemene werkwijze	17
2.1.2 Het vraagstuk cliëntenparticipatie in de empowerende academische werkplaats	18
2.1.3 Conceptnota EAW	19
2.1.4 Bestendiging en verspreiding in Jeugdzorg Emmaüs	20
2.1.5 Externe verspreiding	20
2.2 Concrete ontwikkeling van de academische werkplaats	21
2.2.1 Een investering in de gezamenlijke ontwikkeling, bespreking en verspreiding van het theoretisch raamwerk	21
2.2.2 De rol van het concrete actie-onderzoek naar het IPT-model	21
2.2.3 De initiatieven vanuit Jeugdzorg Emmaüs	22
3 Een kritische reflectie: de kansen, valkuilen en struikelblokken van een empowerende academische werkplaats	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Tussentijdse reflectie na 1,5 jaar samenwerking (science practitioner en vertegenwoordigers van de praktijkwerkers)	25
3.2.1 Het verschil in cultuur tussen onderzoekers en praktijkwerkers	25
3.2.2 De strijd om controle: wie houdt de teugels in handen?	26
3.2.3 Het belang van taal	27
3.3 Eindreflectie met de verschillende stakeholders	27
3.3.1 Eindreflectie vanuit de science practitioner	27
3.3.2 Eindreflectie vanuit de promotoren	30
3.3.3 Eindreflectie vanuit de praktijk- en beleidswerkers van Jeugdzorg Emmaüs	31
3.4 Eindconclusie	32
- DEEL 2 intensieve pedagogische thuishulp in beeld -	35
4 Algemeen kader & leeswijzer	37

5 De eerste fase: taking stock	39
5.1 Inleiding	39
5.2 Het systematisch literatuuronderzoek	40
5.2.1 Inleiding	40
5.2.2 Methode	41
5.2.3 Resultaten	42
5.2.4 Actuele verschuivingen	48
5.2.5 Besluit	55
5.2.6 Referenties	56
5.3 Het proces van methodiekbeschrijving	58
5.3.1 Inleiding	58
5.3.2 Methode	59
5.4 Vergelijking van de literatuurstudie en de methodiekbeschrijvingen	66
5.4.1 Reflectie van de science practitioner en onderzoekers	66
5.4.2 Denkdag met onderzoeks- en praktijkwerkers	66
5.5 Het voortraject met de ervaringsdeskundige	68
5.5.1 Theoretische onderbouwing van het voortraject	68
5.5.2 Concrete invulling van het voortraject	69
5.5.3 Analyse van het materiaal	70
5.5.4 Na het voortraject	71
5.6 Algemene conclusie	71
6 De tweede fase: IPT in de praktijk	73
6.1 Algemeen opzet	73
6.2 Concreet opzet	75
6.2.1 De meervoudige gevalstudie	75
6.2.2 Het onderhandelingsproces met praktijkwerkers, ouders en jongeren	79
6.2.3 Data-analyse	82
6.3 Resultaten	83
6.3.1 Leeswijzer	83
6.3.2 De instroomfase	84
6.3.3 De begeleidings- en evaluatiefase	107
6.3.4 Processen van praktijkverbetering	124
6.4 Algemene conclusie	125
7 De derde fase: een verdere implementatie, doorontwikkeling en borging van het IPT-model	129
7.1 Algemeen opzet	129
7.1.1 Een verdere implementatie van het IPT-model	129
7.1.2 Een verdere doorontwikkeling en borging van het IPT-model	130
7.2 Concreet opzet	131
7.2.1 De verbeteruggesties op microniveau	132
7.2.2 Het toetsen van deze verbeteruggesties bij de professionals van Jeugdzorg Emmaüs	133
7.2.3 Een observatie van het vormingsaanbod	143
7.2.4 Het op gang brengen van een dialoog met verschillende stakeholders	143
7.2.5 Het opstellen van een theoretische aanzet voor een proces van verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-programma	149
8 Algemene conclusie	159
- BIJLAGEN -	163
bijlage 1 Zelfbeoordeling modeltrouw IPT - instroomfase	165
Referenties	169

Inleiding

Dit rapport betreft de neerslag van een driejarig onderzoeksproject dat tot stand is gekomen vanuit een intensieve samenwerking tussen Jeugdzorg Emmaüs, LUCAS (cf. prof. dr. Koen Hermans) en HIVA (cf. prof. dr. Tine Van Regenmortel).

De aanleiding van dit onderzoeksproject was de ambitie van Jeugdzorg Emmaüs om het model voor Intensieve Pedagogische Thuishulp - dat wordt toegepast binnen verschillende deelwerkingen van JE - wetenschappelijk te onderbouwen en verder te verankeren in hun organisatie. Deze ambitie vraagt om een specifiek type onderzoek dat zich dicht bij de praktijk afspeelt. In overleg met LUCAS en HIVA werd gekozen voor het model van een academische werkplaats, geïnspireerd door Nederlandse voorbeelden als Tranzo en Inside Out. Binnen deze academische werkplaats zou het onderzoek naar IPT kunnen opgebouwd én bestendigd worden. Tegelijkertijd kon de academische werkplaats zich via het onderzoek ontwikkelen en zich verankeren in de structuren, cultuur en praktijk van Jeugdzorg Emmaüs.

De doelstelling van dit onderzoeksproject werd daarmee tweeledig:

- *de ontwikkeling van een empowerende academische werkplaats binnen Jeugdzorg Emmaüs;*
- *de wetenschappelijke onderbouwing van het IPT-model met een beschrijving van de werkzame factoren en suggesties voor een verdere verankering van het model binnen Jeugdzorg Emmaüs.*

Er werd hiervoor geïnvesteerd in een onderzoeksproject van drie jaar. Het eerste jaar was een periode van voorbereiding en ‘taking stock’. Zo werden de centrale overlegstructuren en werkgroepen van de academische werkplaats opgezet en gingen er kennismakingsmomenten door tussen de verschillende stakeholders. Daarnaast werd een systematische literatuurstudie uitgevoerd over het model voor intensieve pedagogische thuishulp en werd met de betrokken diensten vanuit Jeugdzorg Emmaüs een proces van methodiekbeschrijving aangegaan. Dit eerste jaar resulteerde enerzijds in een theoretische conceptnota over de academische werkplaats en anderzijds in een concreet plan voor het onderzoek naar IPT.

Tijdens de volgende periode (1,5 jaar) werd het onderzoeksplan uitgevoerd via drie halfjaarlijkse cycli. Hierbij werd na elke cyclus geïnvesteerd in tussentijdse reflectiemomenten met de verschillende stakeholders. De volgende cyclus werd opgesteld op basis van de reflecties vanuit de vorige cyclus. Via het onderzoek kreeg de academische werkplaats geleidelijk aan vorm in de structuur, cultuur en praktijk van Jeugdzorg Emmaüs.

Tijdens een laatste afsluitende fase werd vervolgens geïnvesteerd in een consolidatie en valorisatie van de onderzoeksresultaten binnen de academische werkplaats.

Dit onderzoeksrapport valt uit elkaar in twee delen. In een eerste deel wordt geschetst hoe de empowerende academische werkplaats tot stand is gekomen, welk theoretisch raamwerk wordt gehanteerd en hoe het concreet vorm krijgt in de praktijk. Centraal in dit hoofdstuk staat een eerlijke reflectie omtrent de weg die werd afgelegd en de kansen en struikelblokken die zijn opgedoken. In een tweede deel wordt gefocust op het concrete actieonderzoek: er wordt stilgestaan bij de

concrete doelstellingen, de gehanteerde onderzoeksmethodologie en de resultaten. Dit deel wordt afgesloten met een algemene reflectie en discussie: wat levert dit onderzoek op voor de verschillende stakeholders?

Als slot van het onderzoeksproject wordt een algemene, overkoepelende conclusie getrokken met suggesties voor verbetering op micro-, meso-, macro- en metaniveau.

**- DEEL 1 DE EMPOWERENDE
ACADEMISCHE WERKPLAATS -**

1 | De bouwstenen van de academische werkplaats

1.1 Inleiding

Bij de start van het onderzoeksproject was er reeds een raamwerk voor de academische werkplaats, vergelijkbaar met de ruwbouw van een huis. Dit raamwerk was afgesproken tijdens voorafgaand overleg tussen de verschillende stakeholders en vormde de basis van de verdere ontwikkeling van het onderzoeksproject.

Zo was het eerst en vooral duidelijk welke de brede theoretische uitgangspunten zouden zijn van de academische werkplaats. Deze theoretische uitgangspunten sloten aan bij de expertise en ontwikkelde kaders van de wetenschappelijke partner én bij het pedagogisch beleid en de cultuur van Jeugdzorg Emmaüs en zijn gezet via enkele voorbereidende bijeenkomsten. Achteraf beschouwd is deze match zeer belangrijk gebleken bij de verdere uitwerking en invulling van de academische werkplaats. Hoewel er op de afgelopen weg discussies zijn geweest omtrent details en accenten ('de afwerking van het huis'), is het raamwerk altijd en voor elke stakeholder duidelijk en wenselijk geweest.

Naast het theoretisch raamwerk was het ook van meet af aan duidelijk welke stakeholders zouden betrokken worden in de academische werkplaats - praktijkwerkers, beleidsmensen, onderzoekers en gebruikers - en welke voorzieningen zouden samenwerken (Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen, LUCAS en HIVA). Dat is geen gemakkelijke constructie: het gaat immers om vier verschillende voorzieningen met elk hun eigen overtuigingen en cultuur. De duidelijke overeenstemming dat al deze partners moeten betrokken worden, vormde echter de basis van waaruit de verdere samenwerking kon vormgegeven worden.

1.2 Het theoretisch raamwerk

1.2.1 Een brede benadering van evidence based practice

Een eerste theoretische bouwsteen van de academische werkplaats is de brede benadering van evidence based practice (Hermans, 2008; 2009).

In de zorg voor kinderen, jongeren en hun gezin wordt meer en meer verwacht dat praktijkwerkers gebruik maken van methoden en technieken waarvan de effectiviteit door middel van onderzoek werd aangetoond. Hieraan ligt vaak een positivistische wetenschapsopvatting aan de basis. Er wordt verwacht dat de praktijkwerkers procedures en richtlijnen uitvoeren die zijn herleid vanuit wetenschappelijke kennis. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat deze richtlijnen in elke situatie toepasbaar en wenselijk zijn en dat de impact van de context onder controle kan gehouden worden. Dit creëert veel onrust bij praktijkwerkers omdat hun ambachtelijke vrijheid wordt ingesnoerd en hun ervaring - namelijk dat de realiteit vaak erg complex en wispelturig is en algemene procedures vaak niet

passend - worden genegeerd. Als gevolg hiervan ontstaat er een polarisering in de discussie tussen praktijkwerkers en onderzoekers en een kloof tussen beide werelden (zie figuur 1.1).

Figuur 1.1 The Research - practice gap

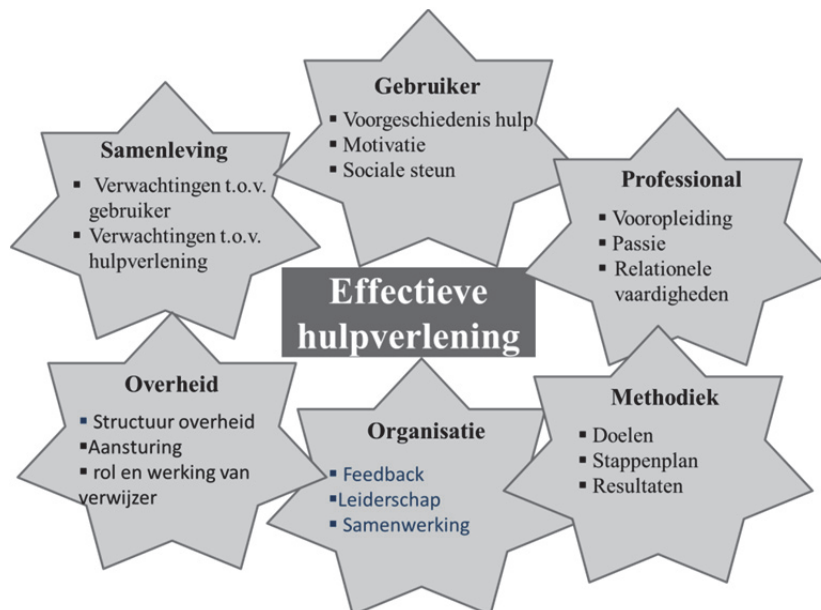


Bron Slide uit PowerPoint van Steens, Hermans en Van Regenmortel op het internationaal congres voor sociaal werk

Zo gaan veel praktijkwerkers sociaal werk benoemen als een kunst, een ambacht en hiermee de complexiteit van hun job overaccentueren. Daarnaast zien we veel onderzoekers die sociaal werk reduceren tot een programma, het simpelweg toepassen van voorgeschreven procedures en hiermee de complexiteit gaan negeren. Resultaat is veel wederzijds onbegrip, frustraties en spanningen. Als beleidswerker van een jeugdzorgvoorziening is het niet gemakkelijk om om te gaan met dit spanningsveld: enerzijds is er de druk vanuit de overheid om wetenschappelijk onderbouwd te werken, anderzijds is er de weerstand bij professionals om in een wetenschappelijk keurslijf gedwongen te worden.

Het model van Hermans (2008; 2009) verruimt de enge benadering van evidence based practice en biedt handvaten om met de complexiteit van het sociaal werk om te gaan (figuur 1.2).

Figuur 1.2 Een brede benadering van effectieve hulpverlening



Bron Slide uit de PowerPoint van prof. dr. Koen Hermans, gebruikt ter toelichting van het model in JE

Dit model vertrekt van een holistische benadering van effectiviteit die het debat over algemeen en specifiek werkzame factoren overstijgt door ook het organisatie-, overheids- en samenlevingsniveau in te brengen. Deze ruime benadering gaat uit van het idee dat effectiviteit afhankelijk is van factoren die zich op verschillende niveaus bevinden: gebruiker, methodiek, professional, interne organisatiestructuur, netwerk waarbinnen de organisatie functioneert, de wijze waarop de overheid de voorzieningen aanstuurt en de verwachtingen van de samenleving.

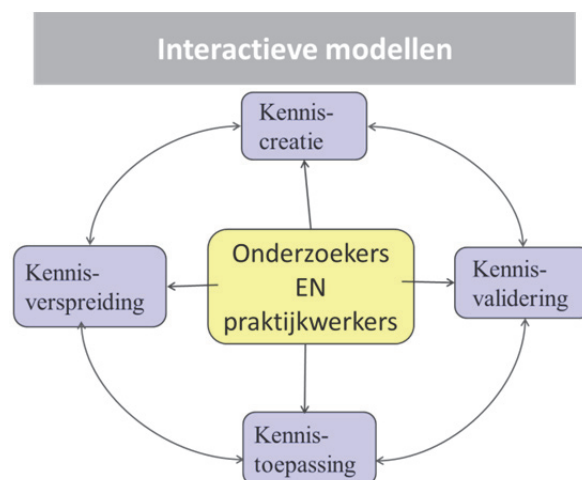
Door dit model expliciet als één van de bouwstenen van de academische werkplaats te beschouwen en op te nemen in het theoretisch raamwerk werd vermeden dat onderzoekers en praktijkwerkers in bovenstaande, gepolariseerde discussie zouden belanden. Waar bij de start veel praktijkwerkers erg op hun hoede en kritisch waren omtrent de samenwerking met onderzoekers, heeft dit raamwerk achteraf beschouwd veel deuren geopend. Praktijkwerkers voelden zich erkend omwille van een (h)erkenning van de complexiteit van hun alledaags werk en gerustgesteld dat niet voor traditioneel positivistisch, ‘eng’ onderzoek werd gekozen.

Al voor de start van het onderzoeksproject werd dit kader via twee presentaties (één in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen, één in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen) door prof. dr. Koen Hermans verspreid en toegelicht aan zowel praktijkwerkers als beleids mensen. Ook dit heeft gezorgd voor een goede ‘landing’ van het project in de Jeugdzorgvoorziening. De PowerPoint van deze presentatie kan teruggevonden worden in bijlage.

1.2.2 Een interactieve wijze van kennisopbouw

Als tweede theoretische bouwsteen werd gekozen voor een interactief model van kennisopbouw (Hermans, 2008; 2009). Hierdoor wordt gebroken met het lineaire denken van de enge benadering van EBP, die ervan uitgaat dat wetenschappelijke kennis zich ontwikkelt en dat de praktijk die vervolgens maar moet toepassen. In een interactieve benadering wordt gekozen voor een voortdurende wisselwerking tussen alle betrokken partijen (wetenschap, praktijk, cliënten en beleid) om te komen tot nieuwe inzichten. Het gaat bijgevolg om het kruisen van kennis (wetenschappelijke, praktijk/beleid- én ervaringskennis) met gelijkwaardige inbreng van de verschillende perspectieven. Alle stakeholders zijn hierbij betrokken niet alleen op de kennistoepassing, maar ook op de kennisontwikkeling, -verspreiding en -validering.

Figuur 1.3 Een interactief model van kennisontwikkeling



Bron Slide uit de PowerPoint van prof. dr. Koen Hermans in JE

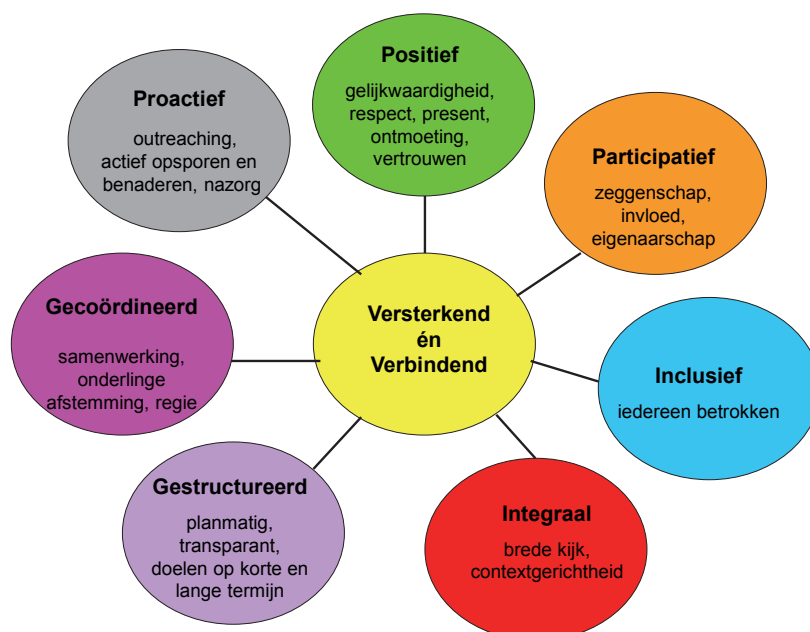
Ook deze theoretische bouwsteen maakte deel uit van de twee presentaties van prof. dr. Koen Hermans aan de beleid- en praktijkwerkers van Jeugdzorg Emmaüs nog voor de start van het onderzoeksproject. Dit theoretisch model sloot naadloos aan bij de intentie van Jeugdzorg Emmaüs om beleid, praktijk en gebruikers actief te betrekken bij de academische werkplaats.

1.2.3 Het empowermentparadigma als toetssteen én richtinggevend kader

Een derde bouwsteen die naadloos aansluit bij de twee vorige theoretische kaders is het empowermentparadigma (zoals uitgewerkt in diverse publicaties door prof. dr. Tine Van Regenmortel). De definitie die Van Regenmortel (2002), gebaseerd op de theorieën van Zimmerman en Rappaport, opstelde, staat hierbij centraal: ‘empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op hun eigen situatie en omgeving en dit via een verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewust zijn en het stimuleren van participatie’.

Van Regenmortel onderscheidde hierbij enkele centrale handelingsprincipes (‘principles that shape practice’) die ze vormgaf in een empowerment-bloem (zie figuur 1.4). De kern van deze bloem wordt gevormd door het versterkend én verbindend werken. Deze principes vormen een twee-eenheid, daar ze onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De andere werkingsprincipes zijn: positief, participatief, inclusief, integraal, gestructureerd en gecoördineerd werken. Deze dragen bij tot de kernprincipes, maar worden er tevens door beïnvloed. Zo kan met bijvoorbeeld pas echt iemand versterken als er een basis is van vertrouwen en erkenning en kan het samen opstellen van een plan verbindend werken. Deze principes vormen dus één geheel en vormen in hun onderlinge samenhang de basiselementen voor processen van empowerment.

Figuur 1.4 De empowerment-bloem



Bron Slide uit de presentatie van Van Regenmortel op de expertcommissie omtrent het empowermentparadigma

Deze kernprincipes - en hun achterliggend theoretisch kader - vormen zowel de bril van waaruit de zorgpraktijk wordt bekeken en waaraan deze voortdurend wordt getoetst, als een richtinggevend

kader voor de samenwerking tussen de verschillende stakeholders in de academische werkplaats en voor de concrete onderzoekspraktijk.

Fetterman en Wandersman (2002) pasten het empowermentparadigma toe als onderzoekskader (*'empowerment research'*/*'empowerment evaluation'*). Centraal hierin staat een fundamentele betrokkenheid met de praktijk en doelgroep, waardoor dit naadloos aansluit bij de andere bouwstenen. Het overbrengen en toepassen van dit kader op de ontwikkeling van een academische werkplaats leidt tot vier kernprincipes:

- 'to prove & to improve': het onderzoek/de samenwerking tussen de betrokken stakeholders niet enkel tot doel mag hebben om kennis te verzamelen en theorie op te bouwen, maar ook in dienst moet staan van een reële verbetering in de praktijk ('to prove' & 'to improve');
- 'full ownership': dat elke stakeholder mee eigenaar ('ownership') is van de academische werkplaats en het onderzoek;
- 'aandacht voor de silenced voices': dat expliciete aandacht is voor de stemmen die tijdens traditioneel onderzoek weinig/niet worden gehoord en dat een proces van empowerment hierdoor mee wordt gefaciliteerd ('silenced voices');
- 'ingebod in een lerende organisatie': dat het onderzoek en de gelopen processen binnen de academische werkplaats worden ingebod in 'een lerende organisatie'; een organisatie die deze processen stimuleert, ondersteunt en aangrijpt om zelf een groeiproces te gaan.

Deze kernprincipes vormen samen de laatste theoretische bouwsteen van de academische werkplaats. Zij sluiten aan bij het pedagogisch beleid van Jeugdzorg Emmaüs - waarin 'empowerment' en 'participatie' een zeer belangrijke plaats hebben - én bij de alledaagse praktijk van JE (zo vormt het empowermentparadigma ook het achterliggend kader van het IPT-model). Tijdens het onderzoeksproject heeft prof. dr. Tine Van Regenmortel dit kader ook nog eens toegelicht aan de beleids- en praktijkwerkers van Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en Antwerpen.

1.3 Het concrete raamwerk: de stakeholders

Naast de theoretische bouwstenen, was het ook van meet af aan duidelijk welke voorzieningen zouden samenwerken bij het ontwikkelen van een academische werkplaats nl. Jeugdzorg Emmaüs Mechelen, Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen, LUCAS en HIVA. Dit is in dit geval geen gemakkelijke constructie: hoewel Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen eenzelfde raad van bestuur hebben, hebben ze wel een verschillende directie en bijgevolg ook andere beleidsstructuren en -culturen. Binnen beide organisaties zijn bovendien verschillende deelwerkingen met elk eigen accenten, gewoonten en gebruiken. Ook LUCAS en HIVA hebben - ondanks veel raakvlakken - ook onderling een andere organisatiestructuur en -cultuur en zijn er enkele verschilpunten op de merken in het gehanteerde theoretisch raamwerk en de onderzoekstraditie.

Naast de samenwerking tussen de verschillende organisaties, bestaat de academische werkplaats uiteraard vooral uit een samenwerking tussen mensen: de beleids-, praktijkwerkers en gebruikers van Jeugdzorg Emmaüs en de onderzoekers van HIVA en LUCAS. Ook dit is niet evident: zo is het in een organisatie niet gebruikelijk dat niet alleen een beleidswerker, maar ook een praktijkwerker wordt betrokken in belangrijke beslissingen.

De samenwerking tussen deze verschillende organisaties biedt de kans op complementariteit, maar houdt ook een risico in op vervreemding en discussie. Om het risico te beperken en uitwisseling en discussie tussen deze partijen te bevorderen, werden tijdens overleg - voorafgaand aan het onderzoeksproject - twee beslissingen genomen die samen het concrete raamwerk vormen van de academische werkplaats:

1. De beslissing om te werken met *een science practitioner*. Zo werd een praktijkonderzoeker in dienst genomen bij Jeugdzorg Emmaüs en ondersteund door HIVA en LUCAS. Hierbij werd gekozen voor een persoon met wetenschappelijke- en praktijkervaring. Dit had tot bedoeling zowel een betrokkenheid met de praktijkinstelling als met de wetenschappelijke partner te creëren en bood de mogelijkheid om intensief te investeren in het bouwen van bruggen tussen beide.
2. Een afgesproken *overlegstructuur* waarbij de verschillende stakeholders structureel worden betrokken. Hierin komt zowel het concrete onderzoek naar IPT aan bod als de gehele academische werkplaats. Dit concrete raamwerk is gedurende de verdere ontwikkeling van de academische werkplaats steeds een terugvalbasis geweest bij wrijvingen, spanningen en frustraties: zo werden discussies die in de wandelgangen of via telefoon/email ontstonden systematisch op de agenda van de daarvoor bestemde groep geplaatst en daar verdergezet en uitgeklaard.
 - a) De stuurgroep: deze groep bestaat uit directie en beleidswerkers van JE, een afgevaardigde van de professionals uit JE Antwerpen en Mechelen, de twee promotoren van het onderzoek vanuit HIVA en LUCAS en de science practitioner. Hier wordt zowel het onderzoeksopzet en -planning, de concrete uitwerking, tussentijdse resultaten en de valorisatie van het onderzoek afgesproken. Ook de ontwikkeling en vormgeving van de academische werkplaats komt hier aan bod. Deze groep komt elke 8-12 weken samen.
 - b) De projectgroep: deze groep bestaat uit professionals vanuit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen. De doelstelling van deze groep is tweeledig. Enerzijds dient deze als referentiegroep voor de afgevaardigde praktijkwerkers in de stuurgroep: zij kunnen onderwerpen uit de stuurgroep bespreken met hun collega's en van hieruit een standpunt formuleren dat ze meenemen naar de stuurgroep. Anderzijds werden de professionals die zetelen in de projectgroep ook benoemd als ambassadeurs van het onderzoek en de academische werkplaats: zij nemen onderwerpen van de projectgroep mee naar hun eigen deelwerking om dit hier te verspreiden en bediscussiëren. De projectgroep komt ook elke 8-12 weken samen.
 - c) De expertcommissie: deze groep bestaat uit de leden van de stuurgroep, verwijzers, beleidswerkers, vormings- en opleidingsmedewerkers en externe onderzoekers. De expertcommissie heeft tot doel om het 'outsiders-perspectief' binnen te brengen en de invalshoek van de verschillende stakeholders mee te nemen. Deze groep komt 2x/jaar samen.

De uitdaging van de eerste explorerende fase van het onderzoeksproject was om ook cliënten - het cliëntperspectief - een plek te geven in bovenstaande overlegstructuur en de gehele EAW (zie volgend hoofdstuk).

2 | De opbouw van de academische werkplaats

2.1 Theoretische ontwikkeling van de academische werkplaats

De opbouw en uitwerking van de academische werkplaats gebeurde op twee niveaus: enerzijds was er theoretische uitwerking van het concept ‘academische werkplaats’, een verdere uitbouw van het eerder geschetst theoretisch raamwerk. Anderzijds was er een concrete opbouw van de academische werkplaats, een uitwerking samen met de verschillende stakeholders en een geleidelijke vestiging in de culturen, structuren en praktijken van Jeugdzorg Emmaüs.

Allereerst wordt geschetst hoe de theoretische uitwerking van het concept tot stand is gekomen.

2.1.1 Algemene werkwijze

In het eerste voorbereidend jaar heeft de science practitioner een exploratieve literatuurstudie uitgevoerd met als doel enerzijds een verdere uitdieping en verrijking van de theoretische bouwstenen die in het vorige hoofdstuk werden geschetst en anderzijds een internationale exploratie naar inspirerende praktijken (*‘good practices’*) en concepten.

Als uitloper van deze literatuurstudie gingen **twee werkbezoeken** door naar de academische werkplaats Tranzo en Inside Out in Nederland. Hierbij werd er expliciet voor gekozen om tijdens het werkbezoek aan Inside Out ook beleids- en praktijkwerkers te betrekken. Doelstelling van deze werkbezoeken was het doorgeven van ervaring omtrent kansen, knelpunten en struikelblokken van het concept én het inspireren van de betrokken stakeholders. Samenvattend hebben deze werkbezoeken geleid tot volgende reflecties:

- *Bruggen slaan tussen verschillende werelden is niet eenvoudig.* Wetenschappers, professionals en beleidsmensen hebben verschillende sporen, uitgangspunten, prikkels en tijdspaden. Wetenschappers moeten scoren met gedegen publicaties en succesvolle promovendi, en denken eerder op langere termijn, beroepskrachten zijn vooral gefocust op de relatie met hun cliënten en het succes van een behandeling en willen na een jaar toch effecten zien, beleidsmakers laten zich vooral in met de ‘waan van de dag’, vragen dus om snelle acties en resultaten.
- In de AW is er ook *veel discussie over de wetenschappelijke methoden.* Effectiviteitsonderzoek wordt belangrijk gevonden, maar strak geprotocolleerde, gerandomiseerde experimenten zijn lastig. Het onderzoeksdesign dient aangepast te worden aan de vraagstelling vanuit de praktijk en het onderzoeksobject. Men pleit voor creatieve onderzoeksprotocollen en het gebruik van ‘mixed methods’. Positief is dat de betere wetenschappelijke tijdschriften steeds meer open staan voor deze nieuwere onderzoeksmethoden.
- AW zouden een meer actieve rol kunnen spelen bij de agendasetting in gemeenten; ‘wicked problems’ (weerbarstig, complex) mogen niet uit de weg gegaan worden binnen de AW, maar kunnen ook niet zomaar worden opgelost; *de samenwerking tussen onderzoek, praktijk en beleid mag geen strak keurslijf zijn.*
- Tot slot een centrale vraag die open blijft: *hoe kunnen cliënten betrokken worden bij de AW?* Er zijn voorbeelden waarbij de expertise van de doelgroep wordt opgenomen, maar dit is zeker geen rode draad of eerste prioriteit doorheen het concept van de AW.

Opvallend in de Nederlandse voorbeelden van AW is dat de gebruikers zelf grotendeels buiten beeld blijven. Bij de uitbouw van de AW van Jeugdzorg Emmaüs voegen we nadrukkelijk ook de gebruikers toe. Dit sluit aan bij het empowermentparadigma dat we als basiskader hanteren voor de uitbouw van deze AW en voor de invulling van het onderzoeksprogramma met betrekking tot de werkzame factoren van het IPT-model. Deze keuze bracht echter heel wat vragen, bedenkingen en concrete (uitwerkings-)problemen met zich mee. Als gevolg daarvan werd er expliciet voor gekozen om ‘op de rem te gaan staan’ en eerst te investeren in een theoretische verheldering van cliëntenparticipatie en de noodzakelijke randvoorwaarden, alvorens cliënten concreet te betrekken in de AW. Hiermee werd er expliciet voor gekozen om schijnparticipatie te vermijden.

2.1.2 Het vraagstuk cliëntenparticipatie in de empowerende academische werkplaats

De participatie van gebruikers in de empowerende academische werkplaats én in het concrete onderzoek naar IPT, bracht volgende vragen met zich mee:

- Wie is precies ‘de gebruiker’ van de jeugdzorg?
- Kan er gewerkt worden met cliënten die rechtstreeks verbonden zijn aan JE of moet er gewerkt worden met onafhankelijke cliëntenorganisaties?
- Moeten cliënten of ervaringsdeskundigen worden betrokken?
- Wat is echte participatie en wat is schijnparticipatie? Wat zijn noodzakelijke randvoorwaarden?
- Wat zijn mogelijke methodieken en technieken?

Om deze vragen te beantwoorden en keuzes omtrent de betrokkenheid van de cliënten in de EAW te onderbouwen, werd een explorerend literatuuronderzoek uitgevoerd en een uitgebreide conceptnota opgesteld betreffende cliëntenparticipatie. Algemene conclusie van deze conceptnota is *het pleidooi voor een ‘realistische én weloverwogen benadering van cliëntenparticipatie’*. Anders dan onbezonnen meteen de hoogste treden van de participatieladder te beklimmen, wordt ervoor gekozen om via de EAW juist kleine, geleidelijke en weloverwogen stappen nemen waardoor beweging wordt geïnitieerd op verschillende niveaus (praktijk, beleid, onderzoek, gebruikers) en langzamerhand naar elkaar toe kan worden gegroeid. Deze benadering heeft geleid tot volgende keuzes:

- Keuze voor een structureel samenwerkingsverband met drie onafhankelijke cliëntenorganisaties in de EAW

Om naast het praktijk-, beleids- en onderzoeksniveau ook het niveau van de gebruikers te betrekken in de EAW, werd gekozen voor een structureel samenwerkingsverband met drie onafhankelijke cliëntenorganisaties: Popant, vzw Cachet en het Vlaams Netwerk waar Armen het Woord nemen. Zo zetelen de cliëntvertegenwoordigers van deze organisaties in de expertcommissie en wordt daarnaast regelmatig een ‘ad-hocoverleg’ georganiseerd wanneer zich inhoudelijk bepaalde thema’s of struikelblokken aandienden. Daarnaast fungeerden de ouder- (Popant) en jongerengroep (vzw Cachet) van de betrokken organisaties ook regelmatig als focusgroep waarin - in functie van het concrete onderzoek naar IPT - een brede member-check kon doorgaan. Inzichten vanuit dit ‘ad-hoc overleg’ of vanuit de toetsing in de focusgroepen, werden steeds teruggekoppeld via de andere overlegstructuren aan praktijk- en beleidswerkers van Jeugdzorg Emmaüs.

- Keuze voor uitdrukkelijke veiligheid en geleidelijkheid in de betrokkenheid van rechtstreekse cliënten vanuit JE

Omdat Jeugdzorg Emmaüs geen traditie heeft wat betreft cliëntenparticipatie en er weinig concrete voorbeelden voorhanden zijn, werd ervoor gekozen om de cliënten die rechtstreeks betrokken zijn bij Jeugdzorg Emmaüs (nog) niet structureel te betrekken in de overlegstructuren van de EAW (= de hoogste ladder van cliëntenparticipatie). Wel werden in het concrete onderzoek naar IPT individuele diepte-interviews afgenomen van gebruikers. Deze werden vervolgens anoniem verwerkt en nadien teruggekoppeld op de verschillende niveaus. Hiermee werd enerzijds een

inhoudelijke stap gezet om het cliëntenperspectief mee te nemen in het onderzoeken en verbeteren van de dagdagelijkse praktijk en anderzijds werd geleidelijk aan ervaring opgebouwd met het betrekken van cliënten in onderzoek én in de bredere organisatie van JE.

- Keuze voor de inschakeling van een ervaringsdeskundige (in dienst van JE)

Zoals in volgend hoofdstuk wordt beschreven, heeft de ervaringsdeskundige vanuit JE een voortraject uitgevoerd in functie van het onderzoek naar IPT. Zij heeft vier brede, explorerende diepte-interviews afgenomen bij gezinnen vanuit Jeugdzorg Emmaüs. Deze interviews hebben samen met de gegevens uit het literatuuronderzoek en uit de methodiekbeschrijving zowel inhoudelijk als methodologisch mee lijnen gezet voor het concrete actie-onderzoek. Daarnaast heeft de ervaringsdeskundige op de projectgroep, de expertcommissie en de teams van JE Mechelen hierover teruggekoppeld. Ook dit heeft het cliëntenperspectief binnengebracht op verschillende niveaus (onderzoek, praktijk, beleid).

De conceptnota betreffende cliëntenparticipatie werd opgesteld door de onderzoekers, besproken en bediscussieerd in de stuurgroep en vervolgens gedeeld in de organisatie via twee presentatiemomenten (één in JE Antwerpen en één in JE Mechelen) door prof. dr. Tine Van Regenmortel. Dit presentatiemoment heeft in beide organisaties gezorgd voor een hefboom waarmee - los van het onderzoek of de betrokkenheid van de onderzoekers - diverse initiatieven omtrent cliëntenparticipatie in de organisatie van JE werden geïnitieerd (zie 2.2.3).

2.1.3 Conceptnota EAW

Op basis van het explorerend literatuuronderzoek en de theoretische conceptnota omtrent cliëntenparticipatie werd een theoretische conceptnota betreffende de EAW opgesteld door de onderzoekers en vervolgens besproken, bediscussieerd en aangepast in de stuurgroep. Deze conceptnota kan integraal teruggevonden worden in bijlage. Hierbij worden de opgestelde (werk-)definitie en kwaliteitscriteria belicht.

2.1.3.1 De (werk-)definitie van een empowerende academische werkplaats

Na het explorerend literatuuronderzoek en de werkbezoeken aan inspirerende praktijken werd gekomen tot volgende (werk-)definitie van een empowerende academische werkplaats:

“Een empowerende academische werkplaats is een structureel en langdurig samenwerkingsverband tussen één of meerdere praktijkinstellingen, één of meerdere onderzoeksinstellingen en gebruikers waarin wetenschappelijke theorie- en actiegericht onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd in een coproductie van professionals, gebruikers, onderzoekers en management in functie van het verbeteren van de kwaliteit van de (jeugd)hulp én van het proces van empowerment van de betrokken stakeholders met bijzondere aandacht voor deze van professionals én van gebruikers.”

2.1.3.2 De kwaliteitscriteria van een empowerende academische werkplaats

Deze definitie wijst op vier kernelementen:

1. Structureel en langdurig samenwerkingsverband: een academische werkplaats is niet zozeer een fysieke entiteit, maar veeleer een structurele en langdurige samenwerking tussen één of meerdere praktijkinstellingen en onderzoekinstellingen. Die samenwerking krijgt concreet vorm in het uitwisselen en kruisen van verschillende soorten kennis.
2. Cyclisch en dialogisch onderzoeksproces: net omwille van de dialogische manier van werken ligt het onderzoeksproces niet vooraf vast, maar krijgt elke partij de mogelijkheid om zijn inbreng te doen in dit proces. Dit betekent dat er in dialoog voortdurend wordt gezocht naar het uitkristalliseren van de onderzoeksvragen, de onderzoeksmethoden en het onderzoeksproces.
3. Praktijkverbetering én wetenschappelijke output: het onderzoek heeft een tweeledige functionaliteit. De onderzoeksresultaten worden doorvertaald naar praktijkverbetering, maar dienen

tevens een actieve bijdrage te leveren aan het wetenschappelijke bedrijf. Wetenschappelijke publicaties en bij voorkeur ook doctoraten zijn twee vormen van wetenschappelijke output die in een academische werkplaats worden nagestreefd. Hiermee verschillen ze van leerwerkplaatsen, die in Nederland door hogescholen worden uitgezet en die voornamelijk praktijkverbetering nastreven.

4. Participatie van gebruikers: gebruikers en gebruikersorganisaties participeren aan de empowerende academische werkplaats als volwaardige partner naast professionals en het management van de praktijkinstelling(en).

Deze elementen kunnen benoemd worden als de kwaliteitscriteria waaraan moet voldaan worden om te kunnen spreken van een empowerende academische werkplaats.

2.1.3.3 Een verheldering van de rol van de science practitioner

In de conceptnota wordt de science practitioner niet benoemd als ‘de’ expert met de witte schort, geen buitenstaander die zich boven de andere stakeholders stelt, maar één van de betrokkenen, die vanuit zijn specifieke expertise, samen met anderen zoekt naar verbetering. We omschrijven de rol van de onderzoeker in de EAW als deze van ‘critical friend’. De onderzoeker als een vriend die vertrouwen schenkt en zichzelf ook een stuk blootgeeft (reciprociteit), maar anderzijds ook spiegels, kaders en ideeën aanreikt die aanzetten tot kritische reflectie en ontwikkeling.

2.1.4 Bestendiging en verspreiding in Jeugdzorg Emmaüs

De conceptnota werd vervolgens verspreid binnen Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en Antwerpen via twee bewegingen:

1. Top-down: de finale conceptnota werd integraal doorgestuurd naar alle leden van de stuurgroep, via een PowerPointpresentatie (deze kan teruggevonden worden in bijlage) op de stuurgroep gepresenteerd, besproken en herwerkt. De directie en beleidswerkers koppelden dit vervolgens terug naar het beleidscomité van waaruit het vervolgens via de verantwoordelijken werd meegenomen naar de staf van de verschillende deelwerkingen en vervolgens naar de praktijkwerkers.
2. Bottom-up: de finale conceptnota werd ook gepresenteerd, besproken en bediscussieerd in de projectgroep. De praktijkwerkers koppelden dit vervolgens terug naar hun collega’s in de verschillende deelwerkingen.

Deze twee bewegingen werden bij nieuwe informatie of stappen in het onderzoeksproject telkens opnieuw genomen. Daarnaast heeft de science practitioner op vraag van het beleid in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen het concept van de academische werkplaats nog eens persoonlijk toegelicht aan beleids- en praktijkwerkers vanuit één van hun deelwerkingen (MFC Damerveld). Deze deelwerking was minder betrokken bij het onderzoek omwille van een complexe reorganisatie en was zo ook minder op de hoogte van de ontwikkelingen omtrent de academische werkplaats.

2.1.5 Externe verspreiding

Nadat de conceptnota van de empowerende academische werkplaats was opgesteld en bestendig in Jeugdzorg Emmaüs, werd ook geïnvesteerd in de externe valorisatie. Gedurende het onderzoeksproject ontstonden immers verschillende soortgelijke initiatieven bij andere jeugdzorginstellingen en wetenschappelijke partners. Academische werkplaatsen leken als paddenstoelen uit de grond te rijzen, doch het achterliggende gedachtegoed en de concrete uitwerking bleek erg divers. Om ons hiertegenover te positioneren, werd geïnvesteerd in:

- een studiedag omtrent samenwerking met als plenaire lezing een bijdrage van prof. dr. Koen Hermans en prof. dr. Tine Van Regenmortel omtrent de ontwikkeling en definiëring van een empowerende academische werkplaats;
- een interview in Weliswaar omtrent de samenwerking tussen wetenschap, praktijk en gebruikers;
- een artikel van Van Regenmortel, Hermans en Steens (2013) in het Tijdschrift voor Welzijnswerk.

2.2 Concrete ontwikkeling van de academische werkplaats

Een academische werkplaats is echter niet louter een theoretisch concept, maar iets wat geleidelijk aan vorm krijgt in de interactie tussen mensen (praktijk- en beleidswerkers, onderzoekers en gebruikers) en zich langzamerhand gaat vormen tot een cultuur. Verschillende strategieën hebben hiertoe bijgedragen.

2.2.1 Een investering in de gezamenlijke ontwikkeling, bespreking en verspreiding van het theoretisch raamwerk

De presentaties van prof. dr. Van Regenmortel en prof. dr. Koen Hermans voor de beleids- en praktijkwerkers van Jeugdzorg Emmaüs omtrent de theoretische bouwstenen van de academische werkplaats, de bespreking en discussies omtrent en de aanpassingen van de uitgewerkte theoretische conceptnota, de ‘top-down’ en ‘bottom-up’- verspreiding van het finaal theoretisch kader hebben er samen toe geleid dat er werd gekomen tot een gezamenlijk gedachtegoed en ambitie.

2.2.2 De rol van het concrete actie-onderzoek naar het IPT-model

Daarnaast heeft het concrete actie-onderzoek naar het IPT-model de verschillende stakeholders ook laten ervaren hoe het theoretische concept ‘academische werkplaats’ in de praktijk kan toegepast worden. Het is door de talloze momenten van reflectie, discussie en overleg in functie van het IPT-onderzoek dat - met vallen en opstaan - geleidelijk aan een onderzoekscultuur werd ontwikkeld waarin professionals zich bijvoorbeeld veilig genoeg voelen om transparant en kritisch hun eigen handelen onder de loep te nemen en waarin onderzoekers en onderzoekers zichzelf in vraag leerden stellen en vooronderstellingen durfden te herbekijken.

De betrokkenheid van de verschillende stakeholders bij het IPT-onderzoek gebeurde in drie lijnen.

2.2.2.1 De eerste lijn

In eerste lijn werden praktijk- en beleidswerkers van Jeugdzorg Emmaüs intensief betrokken op het onderzoek naar IPT en zo ook bij de empowerende academische werkplaats. Zo werden ze betrokken bij:

- De opstelling en concrete uitwerking van het onderzoeksopzet.
Zowel in de stuurgroep als in de projectgroep werd het concrete onderzoeksopzet en de uitwerking van het onderzoek voorgelegd, bediscussieerd en herwerkt. Hierbij werd rekening gehouden met de standpunten van onderzoekers, beleidswerkers én professionals. Theoretische basisconcepten als ‘gelijkwaardigheid van de verschillende kennisvormen’ en ‘ownership door de verschillende stakeholders’ werden hiermee concreet in de praktijk gebracht.
- De interpretatie van (tussentijdse) resultaten.
Tijdens de verschillende stadia van het onderzoek (de literatuurstudie, de methodiekbeschrijving en het concrete actie-onderzoek) werd er telkens voor gekozen om de eerste resultaten en reflecties van de onderzoekers te delen met zowel beleids- als praktijkwerkers van Jeugdzorg Emmaüs en te kruisen met hun expertise.

- De *literatuurstudie*: nadat door de onderzoekers een literatuurstudie werd uitgewerkt omtrent intensieve pedagogische thuishulp, werd deze doorgestuurd naar deze allereerst gedeeld en bediscussieerd met de leden van de projectgroep. Vervolgens werd een dialoogdag georganiseerd met een dertigtal praktijkwerkers vanuit Jeugdzorg Emmaüs: hierin werden de theoretische inzichten gedeeld en vervolgens bediscussieerd. Zo werd getoetst of de theoretische inzichten aansloten bij de ervaring van de praktijkwerkers.
- De *methodiekbeschrijvingen*: via een intensieve samenwerking tussen de science practitioner en de praktijkwerkers vanuit Jeugdzorg Emmaüs werd vanuit verschillende deelwerkingen uit Jeugdzorg Emmaüs een methodiekbeschrijving gemaakt. Reflecties van het onderzoek op deze methodiekbeschrijvingen werden schriftelijk gedeeld en mondeling toegelicht op elke dienst en vervolgens bediscussieerd in het tweede deel van boven beschreven denkdag. Resultaat van de methodiekbeschrijving was enerzijds een diepgaande reflectie van praktijkwerkers op hun dagelijks handelen en een gedetailleerde handleiding hiervan en anderzijds een theoretische verrijking van de onderzoekers vanuit de reflectie en discussies met praktijkwerkers.
- Het *concrete onderzoek*: tijdens het concrete onderzoek werd gewerkt met cycli van zes maanden. Na elke cyclus vond een tussentijdse terugkoppeling, bespreking en discussie van de resultaten en reflecties van de onderzoeker plaats. Dit gebeurde zowel in de stuur- en projectgroep als in de teams die betrokken waren bij het onderzoek. Resultaat voor de praktijkwerkers waren tussentijdse inzichten en reflecties betreffende hun dagelijkse praktijk (dat zij konden aangrijpen om verbetering te brengen). Voor de onderzoekers werden eerste ruwe data uitgediept, genuanceerd en betekenisgegeven vanuit verschillende perspectieven.
- De *valorisatie van de onderzoeksresultaten* (zie verder in het rapport)

2.2.2.2 De tweede lijn

In **tweede lijn** werden ook cliënten(-vertegenwoordigers) actief betrokken op bovenstaande punten.

- Zo werd *het onderzoeksopzet en de concrete uitwerking* van het onderzoek voorgesteld en bediscussieerd in twee expertcommissies en één ‘ad-hocbespreking’ met de drie cliëntorganisaties: Popant, vzw Cachet en Vlaams Netwerk waar Armen het Woord nemen.
- De *(tussentijdse) resultaten* werden gedeeld en besproken in twee expertcommissies, op twee ‘ad-hocbesprekingen’ en in twee focusgroepen met de ouders van Popant en jongeren van vzw Cachet.

2.2.2.3 De derde lijn

In **derde lijn** - minder intensief - werden ook de verwijzers, beleidswerkers, externe onderzoekers en verantwoordelijken voor opleiding en vorming actief betrokken. Zowel het onderzoeksopzet en de concrete uitwerking van het onderzoek, als de (tussentijdse) resultaten werden gedeeld en bediscussieerd in de expertcommissie.

2.2.3 De initiatieven vanuit Jeugdzorg Emmaüs

Naast initiatieven vanuit de onderzoekers werden in lijn met vorige acties ook door Jeugdzorg Emmaüs zelf initiatieven genomen die mee hebben geholpen bij de verdere ontwikkeling van de academische werkplaats. Zo bijvoorbeeld in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen:

- inzet op cliëntenparticipatie: via creatieve projecten met Harr Tortieke hebben de jongeren van Jeugdzorg Emmaüs via diverse methodieken (forumtheater, zang, video, ...) een stem gegeven aan hun ervaringen. De eindproducten hiervan worden gebruikt op diverse vormingen of overlegmomenten. Ook de jongeren zelf werden bijvoorbeeld betrokken bij de studiedag en bij de tweedaagse van het personeel;
- een zelfstandig proces van methodiekbeschrijving met enkele residentiële diensten;

- world-café: tijdens de tweedaagse voor het personeel werden experts vanuit verschillende hoeken (cliëntvertegenwoordigers, onderzoekers, opleiders, ...) uitgenodigd om samen te reflecteren en brainstormen over belangrijke beleidsthema's in JE.

In Jeugdzorg Emmaüs Mechelen:

- inzet op cliëntenparticipatie: gedurende het traject werd een ervaringsdeskundige in dienst genomen van JE Mechelen. Zij heeft een voortraject opgenomen in het onderzoek naar IPT, maar tegelijk ook voor JE zelf initiatieven genomen op verschillende niveaus;
- een proces van methodiekbeschrijving: de methodiekbeschrijving die tijdens het onderzoek werd opgesteld, betrof enkel de mobiele begeleidingen van het MFC. De beleids- en praktijkwerkers van JE hebben daarom beslist om zelf via denkdagen de methodiekbeschrijving uit te breiden voor ook de (semi-)residentiële begeleidingen. De onderzoekers hebben deze ook nagelezen en tijdens twee overlegmomenten feedback gegeven.

Daarnaast werd door Jeugdzorg Emmaüs geïnvesteerd in de ontwikkeling van een website voor de academische werkplaats zodanig dat deze zowel intern als extern meer zichtbaar zou worden en de uitwisseling van expertise tussen de verschillende stakeholders ook digitaal zou gefaciliteerd worden: www.academischewerkplaatsJE.be

3 | Een kritische reflectie: de kansen, valkuilen en struikelblokken van een empowerende academische werkplaats

3.1 Inleiding

De ontwikkeling van een empowerende academische werkplaats was drie jaar geleden nieuw in Vlaanderen. En zoals dat met elk soort pionierswerk gaat, waren er dan ook weinig voorbeelden. Onze Nederlandse collega's van TRANZO en Inside Out konden wel enkele tips en handvaten meegeven, doch is het vooral een hobbelige weg van uitproberen, vallen en opstaan gebleken. Tijdens deze weg werd - vaak naar aanleiding van een studiedag of congres - op verschillende momenten de balans opgemaakt. Eerst en vooral worden deze tussentijdse reflecties kort geschetst. Vervolgens wordt samen met de verschillende stakeholders een algemene reflectie opgesteld omtrent de kansen, valkuilen en struikelblokken van een empowerende academische werkplaats.

3.2 Tussentijdse reflectie na 1,5 jaar samenwerking (science practitioner en vertegenwoordigers van de praktijkwerkers)

Naar aanleiding van de studiedag omtrent samenwerken vanuit Jeugdzorg Emmaüs hebben de science practitioner en de twee vertegenwoordigers van de praktijkwerkers (Anne-Katrien Moors en Frieda Graulus) tijdens drie overlegmomenten samengezeten om een tussentijdse balans op te maken. Centrale vragen hierbij waren: *hoe hebben we de academische werkplaats reeds in de praktijk gebracht? Wat heeft het ons opgeleverd? Waar zijn we over gestruikeld?* De PowerPoint van deze presentatie kan teruggevonden worden in bijlage.

Uit het overleg kwamen drie centrale punten naar voor die terugkwamen in momenten van wrijving, frustratie of discussie tussen de verschillende stakeholders, maar waar gaandeweg ook al enkele strategieën waren ontwikkeld om hiermee om te gaan.

3.2.1 Het verschil in cultuur tussen onderzoekers en praktijkwerkers

Professional: 'Die onderzoekers zitten altijd met hun neus in de boeken. Ze kennen/erkennen de realiteit niet.' Onderzoeker: 'Die hulpverleners doen alleen maar, ze denken niet.'

Vooraf bij de start van de academische werkplaats was het verschil in cultuur tussen onderzoekers en praktijkwerkers vaak een struikelblok. Praktijkwerkers verweten de onderzoekers een te theoretische blik en te weinig voeling met de praktijk. Onderzoekers waren dan weer gefrustreerd omdat het handelen bij praktijkwerkers voorop stond en het 'denken over dit handelen' niet evident bleek. Een voorbeeld hiervan was het moment van de methodiekbeschrijving. Verschillende praktijkwerkers verweten de onderzoekers te theoretisch te denken en stelden dat hun dagelijkse praktijk te complex en veranderlijk was om in het star sjabloon van de methodiekbeschrijving te gieten. De onderzoekers waren dan weer gefrustreerd dat een gedetailleerde, uniforme beschrijving van het professioneel handelen niet vanzelfsprekend bleek en veel tijd in beslag nam.

Het verschil in cultuur (in zowel denken, spreken en handelen) tussen de verschillende stakeholders brengt een risico van vervreemding met zich mee. Momenten van frustratie en ergernis kunnen leiden tot onbegrip tussen de verschillende partijen en tot een situatie waarin je niet langer naast, maar tegenover elkaar staat. Na 1,5 jaar hadden de vertegenwoordigers van de praktijkwerkers en de science practitioner al enkele strategieën ontwikkeld om hiermee om te gaan:

- Strategie 1: de explicitering en waardering van taciete kennis.

Wat sterk verbindend heeft gewerkt tussen praktijkwerkers en onderzoekers is het expliciteren van de taciete kennis van praktijkwerkers. Onderzoekers konden hun theoretische kennis verrijken en nieuwe hypothesen stellen voor het onderzoek. Praktijkwerkers voelden zich gewaardeerd en tegelijkertijd ook meer betrokken bij het onderzoek: het sluit immers aan bij hun dagdagelijks ervaring.

- Strategie 2: de science practitioner als bruggenbouwer.

Doordat bij aanvang van het project werd gekozen voor een praktijkonderzoeker met ervaring in de hulpverlening en met theoretisch onderzoek én doordat deze praktijkonderzoeker in dienst stond bij Jeugdzorg Emmaüs werd ook een duidelijke brug gebouwd tussen de verschillende werelden. Praktijkwerkers die bij de start van het project veel weerstand hadden ('weer zo een stom onderzoek waar we niets mee gaan zijn') draaiden gemakkelijker bij wanneer de praktijkonderzoeker vertelde over haar ervaring in de hulpverlening. Ook door de aanwezigheid van de onderzoeker op de werkvloer, personeelsfeesten, ... werd het contact bevorderd.

- Strategie 3: overleg, overleg, overleg.

Een derde strategie om met onvermijdelijke frustraties, wrijvingen en spanningen om te gaan, was overleg. Na 1,5 jaar intensieve samenwerking werd dan ook geconcludeerd dat er veel tijd naar overleg is gegaan tussen de verschillende stakeholders.

3.2.2 De strijd om controle: wie houdt de teugels in handen?

Professional: 'Die onderzoekers zijn wispelturig.' Onderzoeker: 'Die hulpverleners kunnen de controle niet lossen.'
--

Een tweede punt dat vaak de oorzaak bleek van wrijving, frustratie of discussies was het aspect van controle over het onderzoekstraject. Doordat door de onderzoekers werd gekozen voor een emergent onderzoeksdesign werd pas een plan voor de volgende cyclus opgesteld na grondige reflectie op de vorige cyclus. Dat was moeilijk voor het beleid van Jeugdzorg Emmaüs - tevens de opdrachtgever van het onderzoek -, zij wilden zich er uiteraard van verzekeren dat afspraken zouden nageleefd worden en de gewenste eindproducten er zouden komen. Tegelijkertijd was het ook moeilijk voor de (vertegenwoordigers) van de praktijkwerkers: zij werden immers gevraagd om veel te investeren en zich te organiseren, doch konden vaak niet voorspellen hoe de volgende periode eruit zou zien. Ook hiervoor werden verschillende strategieën ontwikkeld:

- Strategie 4: luisteren naar zorgen en markeren van voordelen van een emergent design.

Wat voor de (vertegenwoordigers van de) praktijkwerkers sterk heeft gewerkt is dat er tijdens elke projectgroep tijd werd gemaakt om feedback te geven over het onderzoek. Vaak werden hier bezorgdheden of frustraties gedeeld onder collega's en meegenomen door de science practitioner. Hoewel dit niet altijd kon verholpen worden, was het delen 'an sich' een goede manier om conflicten te voorkomen. Daarnaast hebben de onderzoekers op verschillende momenten de voordelen van een emergent design toegelicht aan zowel praktijk- als beleidswerkers.

- Strategie 5: tussentijds rapporteren en reflecteren.

Door na elke cyclus van het onderzoek tussentijdse resultaten en reflecties te delen en te bespreken, ondervonden de praktijkwerkers de voordelen van het emergent design: het sloot immers vaak aan op hun reflecties en inzichten.

- Strategie 6: een voortdurende oefening in geduld, vertrouwen en een goede communicatie.

3.2.3 Het belang van taal

Professional: 'Ik begrijp die onderzoekers niet.'

Onderzoeker: 'Ze zeggen dit, maar wat bedoelen ze nu eigenlijk?'

Het laatste punt hangt sterk samen met het verschil in cultuur tussen de verschillende stakeholders. Zo werd tijdens verschillende momenten opgemerkt dat de verschillende stakeholders naast elkaar aan het praten waren of dachten dat ze hetzelfde bedoelden maar eigenlijk een heel andere invulling hadden van een begrip of gebruik maakten van jargon waardoor spraakverwarring ontstond. Ook hiervoor werden gaandeweg enkele strategieën ontwikkeld:

- **Strategie 7:** humor.
Een element dat erg belangrijk is gebleken in de communicatie tussen de verschillende stakeholders bleek humor. Verschillen werden vaak uitvergroot en het onderwerp van grapjes, spraakverwarringen werden met gelach onthaald. Humor bleek frustraties vaak te verlichten én ter sprake te brengen en tegelijkertijd de band tussen de verschillende stakeholders te versterken.
- **Strategie 8:** oprechte interesse, moeite doen om elkaar te begrijpen.
Uiteraard belangrijk bleek ook het oprecht interesse tonen naar elkaar, moeite doen om elkaar te begrijpen. Veel praktijkwerkers waren blij nieuwe taal te krijgen voor ervaringen in hun dagelijkse praktijk. Doordat onderzoekers moeite deden om het jargon van de praktijkwerkers te begrijpen, werden abstracte concepten vaak concreter en beter bruikbaar voor onderzoek.
- **Strategie 9:** de vertaalfunctie van brugfiguren.
Brugfiguren als de science practitioner, maar ook bijvoorbeeld de vertegenwoordigers van de praktijkwerkers namen tot slot vaak een vertaalfunctie op waarbij jargon en onderzoekstaal werd toegelicht.

3.3 Eindreflectie met de verschillende stakeholders

3.3.1 Eindreflectie vanuit de science practitioner

Op basis van een gedetailleerd logboek, waarin neerschrift werd gemaakt van alle hindernissen, keuzes, inzichten, reflecties en gevoelens gedurende de afgelopen drie jaar, is het mogelijk enkele thema's te weerhouden die herhaaldelijk terugkomen en die inherent verbonden zijn aan de positie van een science practitioner bij de uitbouw van een academische werkplaats.

Thema 1: Een - soms oncomfortabele – spreidstand.

Terugblikkend op de afgelopen drie jaar heb ik de positie van een science practitioner ervaren als het moeilijkste wat ik al gedaan heb, ondanks mijn ervaring met onderzoek en praktijk. Hiervan getuigen volgende fragmenten uit het logboek:

"Ik wist dat het geen makkelijke job ging worden: je inwerken in verschillende werelden, bruggen bouwen, ... Toch ben ik geschrokken van wat het van mij vraagt. Ik merk dat zelfs zeer eenvoudige taken zoals het maken van een PowerPoint voor een expertcommissie, complex worden omwille van de tegenstrijdige verwachtingen en belangen. Ik krijg opmerkingen en verbeteringen vanuit verschillende hoeken, vaak tegenstrijdig. Ik weet niet wie de doorslaggevende stem heeft. Niet gemakkelijk."

"Er is de laatste weken spanning tussen de promotoren van het onderzoeksproject en de directie van Jeugdzorg Emmaüs. Er is heel wat getouwtrek onderling. Ik voel dat ik beide partijen begrijp en probeer me neutraal te houden. Ik probeer waar ik kan te bemiddelen. Ik wil geen kant kiezen. Er wordt een overleg gepland."

Vooraf tijdens het eerste jaar van het onderzoeksproject, blijkt het niet evident om de spreidstand te maken tussen de onderzoeks- en praktijkwereld en rekening te houden met de - soms tegen-

strijdige - verwachtingen en belangen. Achteraf beschouwd is deze spreidstand echter noodzakelijk geweest om de empowerende werkplaats op te bouwen en het concrete onderzoeksproject te laten slagen. Door officieel in dienst/loontrekkend te zijn bij Jeugdzorg Emmaüs en veel aanwezig te zijn op de werkvloer, werd het gemakkelijker voor iedereen om zich kwetsbaar op te stellen en kritisch te kijken naar het eigen handelen. Daarnaast werd het voor mij gemakkelijker om de verwachtingen/nood van de praktijk aan te voelen en daarbij aan te sluiten. Door echter ook afstand te kunnen nemen en aanwezig te zijn op de onderzoeksinstellingen, werd ik daarnaast ook uitgedaagd door de kritische vragen van de promotoren en collega-onderzoekers om kritisch te blijven kijken én de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoeksproject niet uit het oog te verliezen.

Thema II: Spanning en onderhandeling als inherent onderdeel van een academische werkplaats.

Waar ik er tijdens het eerste jaar van het onderzoeksproject van overtuigd was dat een academische werkplaats bestaat uit het ‘dichter bij elkaar brengen’ van de onderzoeks- en praktijkwereld en het zoeken naar een gezamenlijke taal, ben ik er nu van overtuigd dat de spanning tussen beide werelden (die elk hun eigen cultuur/taal/belangen hebben) juist inherent onderdeel is van de academische werkplaats en niet steeds moet worden opgelost of toegedekt worden. Een voorbeeld uit het logboek:

‘Het overleg met de coördinatoren over de eerste cases, verliep niet evident. Ze stelden dat we naar de verkeerde zaken hebben gekeken, dat we hun praktijk te weinig kennen om te kunnen weten wat ze precies doen en ze betwijfelden of de cases die we bestudeerd hadden wel overeenkomen met hun dagelijkse werking: misschien hadden we vooral uitzonderingen gezien? Ik was zeer gefrustreerd om hun gebrek aan openheid, vond dat ik de gegevens nog zeer voorzichtig en respectvol had gebracht en begreep niets van de frustraties. Achteraf bekeek ik hun reflecties en kwam ik tot inzicht dat bepaalde aspecten inderdaad te kritisch en vanuit een te nauwe invalshoek werden gepresenteerd: de realiteit is complexer dan dat. Ik heb al hun reflecties opgelijst, naar hen doorgestuurd en ben nu mijn analyses opnieuw aan het bekijken. (...) Ik heb de coördinatoren opgebeld en ook zij gaven aan misschien te fel gereageerd te hebben en zeggen aan de slag te zijn met de reflecties vanuit de gevalstudie met hun team. Boeiend.’

Juist het toelaten van spanning en het elkaar wijzen op ‘blinde vlekken’ is volgens mij de kracht van de academische werkplaats.

Thema III: Met je schoenen in de modder. De ambiguïteit en complexiteit van sociaal werk. Een veld in beweging.

Van bij de start van de academische werkplaats was het een duidelijke keuze vanuit alle stakeholders om uit te gaan van een brede benadering van evidence based practice. De complexiteit en ambiguïteit van het sociaal werk worden met andere woorden niet uit de weg gegaan, maar juist centraal gesteld. De verschillende factoren/actoren/mechanismen die mee de dagelijkse werkelijkheid bepalen, worden niet toegedekt of vereenvoudigd, maar juist expliciet als onderzoeksonderwerp opgenomen. Dat maakt dat je als onderzoeker mee met je schoenen in de modder moet gaan staan.

*‘Ik ben nu al verschillende maanden bezig met literatuur te zoeken en lezen over IPT en ik ben voor de metho-
diekebeschrijving al dagen aan het praten over IPT met praktijkwerkers, maar het blijft mij onduidelijk. Ik wou dat IPT een vast programma was, een vast stappenplan: het zou allemaal veel duidelijker zijn.’*

‘Ik merk dat ik moedeloos wordt bij het lezen van de observatieverslagen. Hoe begin ik aan die analyse? Hoe kan ik nu ooit die complexiteit vatten en toch tot iets helder komen?’

Tegelijkertijd dwingt deze complexiteit/ambiguïteit je als onderzoeker in een zeer nederige positie en maakt dit dat je de expertise van praktijkwerkers, maar ook van gebruikers nodig hebt om tot een zinvolle reflectie te komen. Zoals aangegeven in deel 2 van het onderzoeksproject, heeft het onderhandelingsproces met praktijkwerkers er dan ook vaak toe geleid dat nieuwe analyses werden gemaakt of dat gezocht werd naar nieuwe theoretische kaders.

Thema IV: Het bereik van de academische werkplaats. Doorheen afdelingen, diensten, tot bij de meest kritische medewerker?

Een andere uitdaging van de academische werkplaats is het bereik van de verschillende afdelingen, diensten en medewerkers binnen Jeugdzorg Emmaüs. Terugblikkend op de afgelopen drie jaar blijkt vooral een niche van enthousiastelingen - die deelnamen aan de projectgroep, focusgroepen, denkdagen, ... - sterk betrokken. In tweede instantie zijn ook de teams die rechtstreeks betrokken waren bij het IPT-onderzoek en mij als participerende observant mee op huisbezoek, in de supervisie of op teamvergadering hadden, betrokken. De andere afdelingen en diensten binnen Jeugdzorg Emmaüs blijken echter veel minder op de hoogte. Een extra moeilijkheid daarbij is het verloop in de teams, wat het niet evident maakt om het gedachtegoed van de academische werkplaats en de vorderingen in het onderzoek naar intensieve pedagogische thuisbegeleiding, levendig te houden. Zeer voelbaar gedurende de afgelopen drie jaar was het belang van de aanwezigheid van de science practitioner en/of de promotoren in de praktijk. Vooral tijdens de momenten dat ik afstand nam van de praktijk om analyses te maken of te schrijven aan het eindrapport, leek de betrokkenheid bij en het enthousiasme voor de academische werkplaats/het onderzoeksproject te verslappen. Het is dan ook een uitdaging voor de toekomst om - mogelijk via andere onderzoeksprojecten op verschillende afdelingen - het platform voor de academische werkplaats te vergroten en levendig te houden.

Thema V: Participerende observatie. Op je handen zitten.

Tijdens het onderzoek naar intensieve pedagogische thuisbegeleiding, werd onder andere gekozen voor de methode van participerende observatie (*46 huisbezoeken werden geobserveerd*). Deze methode heeft van zeer nabij toegang gegeven tot de praktijk van intensieve pedagogische thuisbegeleiding en heeft tegelijkertijd het contact en de samenwerking tussen de onderzoekers en praktijkwerkers verstevigt. Dat maakt het een zeer waardevolle onderzoeksmethode en tegelijkertijd motor voor de academische werkplaats. Tegelijkertijd is het een zeer intensieve methode:

“Ik voel dat het tijd is dat de observaties eindigen en dat ik aan mijn analyses kan beginnen. Het weegt door om alleen maar te kunnen kijken, luisteren en niet te mogen ingrijpen. Vooral wanneer een gesprek niet vlot loopt en gezinsleden met de ogen beginnen draaien of gebruikskeerd worden door iets wat de thuisbegeleider - goed bedoeld - zegt, moet ik de drang weerstaan om niets te zeggen. Ik vind het moeilijk om mijn rol als hulpverlener uit te schakelen en enkel als onderzoeker te denken. Ik voel me vaak heel moe achteraf en soms wat moedeloos.”

De mogelijkheid om alle reflecties, bedenkingen en de bijhorende emoties te bespreken met de promotoren, met het aanspreekpunt binnen Jeugdzorg Emmaüs (Goederle Plovie) de neerslag hiervan in het logboek, waren hierbij zeer helpend.

Thema VI: De betrokkenheid van gebruikers. Een kans én een uitdaging.

De betrokkenheid van de gebruikers bij de academische werkplaats, zowel via de diepte-interviews als via de focusgroepen in Popant en vzw Cachet, bracht vaak een heel nieuw, ruimer perspectief op de praktijk én creëerde tegelijkertijd een opening om het met praktijkwerkers over delicate onderwerpen te hebben, zoals bijvoorbeeld de ‘tuning’ tussen een begeleider en gezinssysteem. Het was hierbij een bewuste keuze om niet meteen voor de hoogste treden van de participatieladder te gaan en ouders/jongeren zomaar in elke overlegstructuur van de academische werkplaats te zetten. Er werd daartegen bewust gekozen voor een doordachte en realistische visie waarbij het cliëntenperspectief geleidelijk aan meer in beeld werd gebracht en werd gekruist met het perspectief van praktijk- en beleidswerkers. Hoewel het cliëntenperspectief centraal werd gesteld in dit onderzoeksproject, was de betrokkenheid van gebruikers bij de concrete uittekening van de academische werkplaats, beperkter en eerder vanuit een zekere distantie (bij monde van de cliëntvertegenwoordigers in de expertcommissie). Het is een blijvende uitdaging om bij de verdere ontwikkeling van de academische werkplaats hierin gradueel stappen vooruit te zetten.

3.3.2 Eindreflectie vanuit de promotoren

Naar aanleiding van een kritische terugblik op het project, in overleg tussen de promotoren van het onderzoek (prof. dr. Koen Hermans en prof. dr. Tine Van Regenmortel) en de science practitioner, konden vijf thema's worden weerhouden die inherent verbonden zijn met de rol van promotor in een academische werkplaats.

Thema I: Ook als promotor van het onderzoeksproject met één voet in de praktijk en één voet in de theorie.

De promotoren van het onderzoeksproject geven aan dat hun betrokkenheid bij het onderzoek én bij de praktijk nabij is, dan bij andere onderzoeksprojecten. Zo zijn ze gestart met een intensieve kennismaking met de verschillende afdelingen en diensten binnen Jeugdzorg Emmaüs, hebben zij deelgenomen aan elke stuurgroep en expertcommissie, maar ook aan verschillende focusgroepen met praktijkwerkers en ouders. Daarnaast hebben zij op verschillende momenten in het traject een presentatie gegeven voor praktijk- en beleidswerkers van Jeugdzorg Emmaüs over thema's als de brede benadering van evidence based werken (prof. dr. Koen Hermans) en empowerment en cliëntenparticipatie (prof. dr. Tine Van Regenmortel). Ook bij het proces van de methodiekbeschrijving was prof. dr. Hermans via verschillende reflectiemomenten betrokken. Dit maakt de verbondenheid met de medewerkers van Jeugdzorg Emmaüs groter dan in andere onderzoeksprojecten en de afstand - vaak inherent aan hun functie als professor - kleiner. Tegelijkertijd kozen de onderzoekers ervoor om van bij de start te vertrekken van een systematische literatuurreview die een theoretische bril leverde om naar de praktijk en de daarin verzamelde data te kijken. Dit theoretisch kader bood een continu houvast en liet toe sterktes en uitdagingen te identificeren.

Thema II: Omgaan met verschillende snelheden.

Een uitdaging voor de academische werkplaats was het afstemmen op de verschillende snelheden tussen de verschillende afdelingen/diensten/medewerkers. Zo bijvoorbeeld bij de methodiekbeschrijving, waar Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen - opgestart als IPT-dienst - verder gevorderd was dan Jeugdzorg Emmaüs Mechelen - pas geheroriënteerd als IPT-dienst. Of wanneer de coördinatoren van de mobiele diensten Antwerpen veel kritischer bleken dan de praktijkwerkers. Of wanneer in de laatste fase van het onderzoekstraject bleek dat het platform voor de verbeteringsuggesties groter bleek in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen dan in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen. Bovendien gebeurde het onderzoek binnen een sterk evoluerende jeugdhulpverlening die heel veel eist van praktijkwerkers en management. Het bleek niet evident om als onderzoeker oog te hebben voor deze verschillende snelheden en het onderzoekstraject daarop af te stemmen.

Thema III: De voor- en nadelen van elke onderzoeksmethodologie. Kritische stemmen vanuit de praktijk.

Ook geven de promotoren van het onderzoeksproject aan dat er gedurende het onderzoeksproject vanuit verschillende hoeken kritische geluiden kwamen t.a.v. de onderzoeksmethodologie. Zo bijvoorbeeld t.a.v. het beperkt aantal cases: 'Hoe weten jullie of de cases wel representatief zijn voor onze gehele werking?', 'Misschien hebben jullie toevallig uitzonderingen gezien?'. Ondanks het gelopen onderhandelingsproces met de verschillende stakeholders - waarin de reflecties werden bevestigd, uitgebreid of genuanceerd -, bleven deze kritische stemmen klinken. Tegelijkertijd zou de keuze voor een vragenlijstonderzoek weer andere kritische geluiden met zich meebrengen, bijvoorbeeld dat de resultaten onvoldoende inzicht bieden in de complexiteit van het dagelijks handelen van praktijkwerkers. Het is een blijvende uitdaging als onderzoeker om hierop een gepast en overtuigend antwoord te formuleren.

Thema IV: Een flexibel onderzoeksdesign binnen een grote organisatie.

De onderzoekers hebben ervoor gekozen om te werken met een cyclisch proces, telkens van zes maanden. De bedoeling hiervan was om het onderzoeksproces niet op voorhand vast te leggen, maar na elke fase te evalueren en bij te sturen. Dit vroeg heel wat flexibiliteit van een grote organisatie als Jeugdzorg Emmaüs. Die flexibiliteit was er zeker, tegelijkertijd werden de onderzoekers ook geregeld teruggefloten en werd op gezette tijden aangegeven dat er duidelijkheid moest komen. Deze evenwichtsoefening was niet altijd gemakkelijk. Het directe contact en de open dialoog tussen de promotoren en de directie, was hierbij zeer belangrijk.

Thema V: De nauwe lijn tussen onderzoek en evaluatie.

Het concreet actie-onderzoek naar het IPT-model heeft de dagelijkse praktijk van IPT gedetailleerd in beeld gebracht. Een valkuil die hierbij niet gemakkelijk te vermijden bleek, was om te vervallen in een persoonlijke evaluatie van de professionals. Hoewel de gegevens steeds werden geanonimiseerd en in zijn algemeenheid werden teruggekoppeld, bleek het toch moeilijk te vermijden dat sommige functies scherp in beeld kwamen. De lijn met persoonlijke evaluatie werd hierdoor soms erg dun. Het was een moeilijke zoektocht voor het onderzoeksteam om hiermee om te gaan.

3.3.3 Eindreflectie vanuit de praktijk- en beleidswerkers van Jeugdzorg Emmaüs

Thema I: Herkenbaarheid van de onderzoeksresultaten. Hier kunnen we direct mee aan de slag.

Verschillende praktijkwerkers geven aan dat ze de tussentijdse reflecties naar aanleiding van de gevalstudie als zeer concreet en herkenbaar hebben ervaren. Het bood concrete aanknopingspunten om meteen mee aan de slag te gaan en verbetertrajecten op te zetten. Sommige praktijkwerkers geven aan dat ze als gevolg van de tussentijdse reflecties op een andere, meer bewuste manier in hun begeleiding staan. Sommige praktijkwerkers hebben hierbij de bedenking dat het misschien soms 'te herkenbaar' was en vragen zich af of het wel vernieuwend genoeg was. Andere praktijkwerkers uiten de angst dat de onderzoeksresultaten te eng zullen geïmplementeerd worden en dat nieuwe checklijsten zullen ontstaan.

Thema II: Nabijheid van de science practitioner. Een onderzoeker als collega.

Verschillende praktijkwerkers geven aan dat ze de aanwezigheid van de science practitioner op hun dienst als waardevol hebben ervaren. Sommige praktijkwerkers lichten hierbij specifiek de nederige en veilige opstelling van de science practitioner op en het open contact met de gezinnen. Verschillende praktijkwerkers geven aan dat de aanwezigheid van de science practitioner de academische werkplaats dichtbij bracht en levendig maakte voor het betrokken team. Tegelijkertijd was het moeilijk om dit levendig te houden bij afwezigheid van de science practitioner en door het verloop van personeel in de teams.

Thema III: De waarde van parallelle processen. Een versteviging van de academische werkplaats.

De praktijkwerkers van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen wezen op de waarde van parallelle processen in hun organisatie zoals de aanwerving van de ervaringsdeskundige, de participatiemarkt, de oudergroepen in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en de projecten met Harr Tortike, het forumtheater, de betrokkenheid van gebruikers bij de tweedaagse in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Deze projecten worden door de praktijkwerkers als zeer waardevol ervaren en het is hierbij een uitdaging om deze te continueren en verder uit te breiden in de academische werkplaats.

Thema IV: Het bereik en de levendigheid van de academische werkplaats.

Verscheidende praktijkwerkers geven aan dat het platform voor de academische werkplaats moet uitgebreid worden. Praktijkwerkers uit de afdelingen die niet betrokken waren bij het IPT-onderzoek zijn weinig/niet op de hoogte van de academische werkplaats. Daarnaast wisselt de betrokkenheid van de mobiele teams (JE Antwerpen) en het MFC (Mechelen) naargelang de aanwezigheid van de science practitioner op de werkvloer.

Thema V: Kritische stemmen t.a.v. de onderzoeksmethodologie.

Sommige praktijkwerkers zijn kritisch t.a.v. de gebruikte onderzoeksmethodologie in het onderzoek. Zo geven enkelen aan dat ze zich afvragen in hoeverre de cases die werden geselecteerd voor de gevalstudie representatief zijn voor hun dagelijks handelen. Anderen vragen zich dan weer af of er geen persoonlijke terugkoppeling kon voorzien worden voor de medewerkers die werden geobserveerd; nu was er enkel een algemene en anonieme terugkoppeling voorzien. Tot slot zijn er ook medewerkers die aangeven dat ze de neerslag van hun diepte-interviews hadden willen nalezen en dat ze het moeilijk vinden dat sommige citaten zonder voldoende context werden weergegeven.

Thema VI: De nood aan/vraag naar kwetsbaarheid bij de onderzoekers.

Sommige praktijkwerkers geven aan dat ze graag een meer kwetsbare opstelling van de onderzoekers hadden gezien. Nu werden zij gevraagd om zich kwetsbaar op te stellen, maar ze zijn ook benieuwd naar de processen, reflecties, hinderpalen en inzichten van het onderzoeksteam. Dit is naar hun aanvoelen te weinig aan bod gekomen in het onderzoeksproject.

Thema VII: Een grote investering, maar levert het genoeg op?

Tot slot zijn er enkele praktijkwerkers die zich ook vragen stellen t.a.v. de grote financiële investering in het onderzoeksproject en zich de vraag stellen of het wel genoeg oplevert. Zij vragen vooral t.a.v. hun beleid meer transparantie over deze keuze.

3.4 Eindconclusie

Op basis van de bovenstaande stemmen en de feedback die informeel gedurende de afgelopen drie jaar werd verkregen, werd een overzicht opgesteld wat betreft de kansen van de academische werkplaats vanuit de verschillende perspectieven.

<p>DE PRAKTIJKWERKERS</p> <ul style="list-style-type: none"> Nauwe betrokkenheid bij onderzoek Herkenbaarheid van de onderzoeksgegevens → maakt onmiddellijke verbeterstrategieën mogelijk Veiligheid door nabijheid science practitioner → maakt kwetsbaarheid mogelijk Stimulering reflectie-in-actie 	<p>DE BELEIDWERKERS</p> <ul style="list-style-type: none"> Diepgaand en meerduidig zicht op de praktijk Concrete onderzoeksresultaten als aanknopingspunt voor beleid Enthousiasmering en responsabilisering medewerkers Mogelijkheid tot continuering academische werkplaats in pedagogische visie/beleid → parallele processen Mogelijkheid om onderzoek af te stemmen op verschillende snelheden in organisatie
<p>DE ONDERZOEKERS</p> <ul style="list-style-type: none"> Een nieuwe vorm van kennis: dynamisch, context-specifiek en reflectief Een gemakkelijkere valorisatie en consolidatie van de onderzoeksresultaten Meer voeling met de aard/verwachtingen/nood van de praktijk 	<p>DE GEBRUIKERS</p> <ul style="list-style-type: none"> De mogelijkheid om bij te dragen aan een verbetering van de praktijk Een erkenning van de eigen ervaringskennis Een bijdrage aan het persoonlijk empowermentproces

Daarnaast werd een overzicht opgesteld wat betreft de uitdagingen voor de academische werkplaats vanuit de verschillende perspectieven.

DE PRAKTIJKWERKERS	DE BELEIDWERKERS
<ul style="list-style-type: none"> • Bereik van elke afdeling, dienst en medewerker → uitbreiden van platform • Creëren van een zichtbare return 	<ul style="list-style-type: none"> • Transparantie en onderbouwing keuze voor investering in academische werkplaats, creëren van draagvlak • Continuering initiatieven en inzichten vanuit de academische werkplaats
DE ONDERZOEKERS	DE GEBRUIKERS
<ul style="list-style-type: none"> • Formulering van een goed antwoord op de keuze voor een onderzoeksmethodologie • Evolueren van een positie als facilitator van de dialoog tot een deelnemende actor die zich ook kwetsbaar opstelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppassen dat cliëntenparticipatie verder wordt gecontinueerd in de academische werkplaats en zo ook in de organisatie, losstaande initiatieven vermijden • Een evolutie naar de gebruiker als volwaardige partner in het uittekenen van de academische werkplaats

Beide modellen - zowel wat betreft de kansen als de uitdagingen van de empowerende academische werkplaats - zullen leidend zijn bij de verdere uitbouw van de werkplaats binnen Jeugdzorg Emmaüs.

**- DEEL 2 INTENSIEVE PEDAGOGISCHE
THUISHULP IN BEELD -**

4 | Algemeen kader & leeswijzer

Het tweede deel van het onderzoeksproject betreft het concrete actie-onderzoek naar het model voor intensieve pedagogische thuisbegeleiding (IPT). Dit is een model voor contextbegeleiding dat wordt toegepast binnen verschillende deelwerkingen van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen, zowel mobiel als (semi-)residentieel. De ambitie van JE is om dit model theoretisch te onderbouwen en verder te verankeren in haar werking. Om hieraan tegemoet te komen, werd het onderzoeksproject opgedeeld in drie fasen.

De eerste fase stond hierbij in functie van ‘taking stock’. Dit gebeurde enerzijds via een ‘top-down-benadering’ (zie Hermans, 2014) waarbij de literatuur op systematische wijze werd doorzocht om te komen tot een wetenschappelijke beschrijving en ‘state of the art’ wat betreft de wetenschappelijke evidentie van het IPT-model. Anderzijds werd ook een ‘bottom-up-benadering’ gehanteerd (zie Hermans, 2014): zo werd een proces aangegaan met beleids- en praktijkwerkers vanuit verschillende deelwerkingen van Jeugdzorg Emmaüs om op systematische wijze de gehanteerde methodiek te expliciteren en beschrijven. Hierbij was expliciet aandacht voor de stille kennis van praktijkwerkers. De eerste fase eindigde met het samenleggen van informatie uit de beide benaderingen en de terugkoppeling hiervan aan een dertigtal praktijkwerkers via een denkdag. In de marge van het literatuuronderzoek en het proces van methodiekbeschrijving gebeurde tijdens deze eerste fase ook een kleinschalig voortraject met de ervaringsdeskundige (in dienst van JE Mechelen). Zij heeft vier brede, diepte-interviews afgenomen met gezinnen vanuit JE Mechelen met het oog op een brede inhoudelijke (welke thema’s brengen de gezinnen zelf aan omtrent IPT) en methodologische exploratie (staan de gezinnen open voor diepte-interviews, wat zijn belangrijke aandachtspunten, ...). Op basis van al deze bronnen werd vervolgens een onderzoeksplan opgesteld dat tijdens de volgende fase werd uitgevoerd.

In deze tweede fase werd gewerkt met drie halfjaarlijkse cycli waarbij de volgende cyclus steeds werd opgesteld op basis van de bevindingen van de vorige cyclus. Het emergent onderzoeksdesign (e.g. Morgan, 2008) ontwikkelde zich met andere woorden gedurende het onderzoek en als antwoord op nieuwe vragen, nieuwe informatie die zich ongoing presenteerde. Hierdoor kon flexibel worden ingespeeld op vragen, opmerkingen en bedenkingen van praktijk- en beleidswerkers en gebruikers. Twee vragen waren hierbij leidend: (1) Hoe krijgt het IPT-model vorm in de praktijk?, (2) Wat zijn de werkzame factoren van het IPT-model? Na elke cyclus werden ruwe onderzoeksresultaten en eerste reflecties van de onderzoekers steeds teruggekoppeld en bediscussieerd via de verschillende overlegstructuren.

De derde fase stond tot slot in het teken van een verdere consolidatie en valorisatie van de onderzoeksresultaten. Dit proces startte reeds gedurende de andere fasen, maar wordt gedurende deze fase geïntensifieerd en verbreed naar andere organisaties binnen Jeugdzorg Emmaüs die minder betrokken waren bij het onderzoek en bij belangrijke externe actoren.

In dit deel van het onderzoeksrapport worden eerst de drie fasen afzonderlijk beschreven. Vervolgens wordt alle informatie samengelegd om te komen tot een algemene conclusie.

5 | De eerste fase: taking stock

5.1 Inleiding

Zoals eerder beschreven vormde het eerste jaar van het onderzoeksproject een voorbereidende fase. Tijdens deze fase gingen in het kader van de empowerende academische werkplaats verschillende kennismakingsbezoeken door tussen de verschillende stakeholders, werden overlegstructuren opgezet en werd geïnvesteerd in een theoretische conceptnota voor de empowerende academische werkplaats. Dit wordt uitgebreid behandeld in deel 1 van dit onderzoeksrapport.

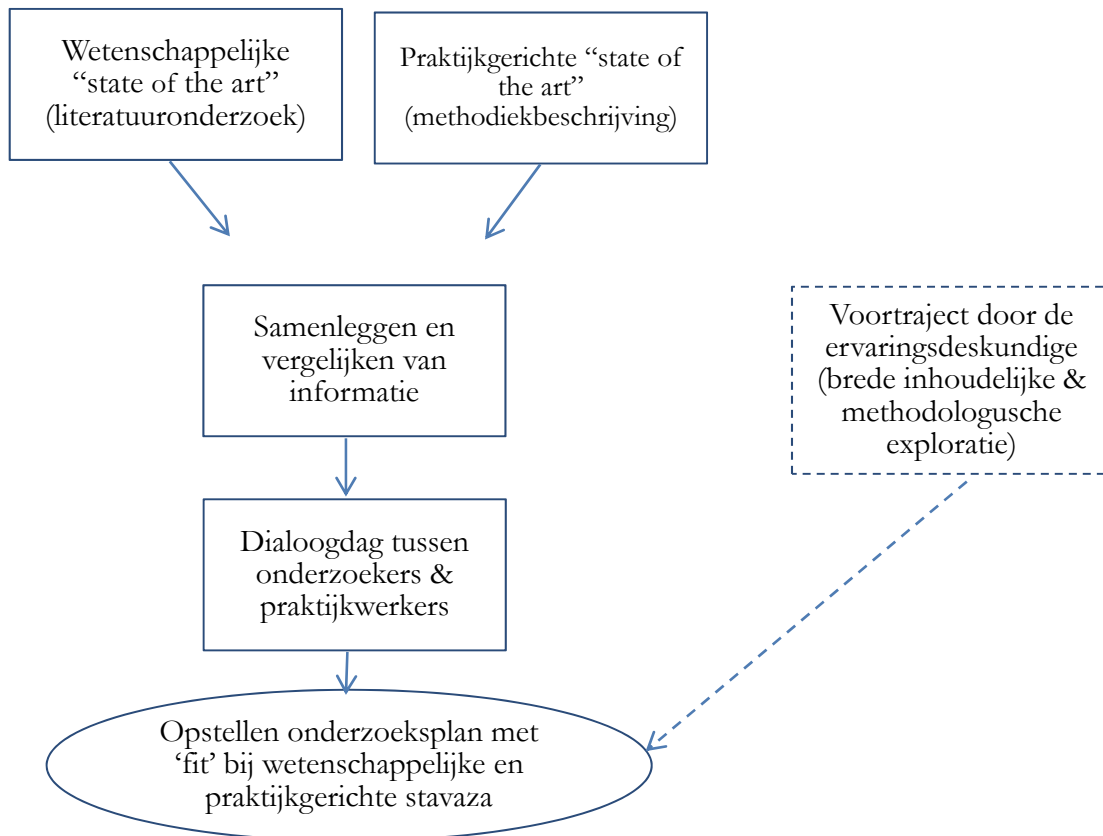
Voor het concrete onderzoek naar intensieve pedagogische thuisbegeleiding (IPT) was het eerste jaar een fase van ‘taking stock’. Er werd geïnvesteerd in een gedetailleerde ‘state of the art’. Dit gebeurde enerzijds via een ‘top-down-benadering’ (zie Hermans, 2014) waarbij de literatuur op systematische wijze werd doorzocht om te komen tot een wetenschappelijke beschrijving en ‘state of the art’ wat betreft de wetenschappelijke evidentie van het IPT-model. Anderzijds werd ook een ‘bottom-up-benadering’ gehanteerd (zie Hermans, 2014): zo werd een proces aangegaan met beleids- en praktijkwerkers vanuit verschillende deelwerkingen van Jeugdzorg Emmaüs om op systematische wijze de gehanteerde interventie te expliciteren en beschrijven. Hierbij was expliciet aandacht voor de taciete of stille kennis van praktijkwerkers.

De eerste fase eindigde met het samenleggen van informatie uit de beide benaderingen en de terugkoppeling hiervan aan een dertigtal praktijkwerkers via een denkdag. Dit leverde voor de onderzoekers zeer relevante informatie op (bijvoorbeeld wat betreft moeilijkheden en kansen bij interactie van de interventie met de context): zo kon de zuiver theoretische kennis vanuit de literatuurstudie verrijkt worden met de - vaak taciete - kennis van praktijkwerkers. Van hieruit konden hypothesen opgesteld worden wat betreft de ‘black box’ van de interventie: de interne logica van het model, de factoren/componenten die bijdragen tot de werkzaamheid (Scriven, 1994; Kazi, 2003). Tegelijkertijd werd via het proces van methodiekbeschrijving en de toetsing met het theoretisch kader de praktijkwerkers ook een spiegel worden voorgehouden, soms werden ze gewezen op ‘blinde vlekken’. In verschillende afdelingen werd hier na afloop dan ook intensief mee aan de slag gegaan.

In de marge van de literatuurstudie en de methodiekbeschrijving gebeurde tijdens deze eerste fase ook een kleinschalig voortraject met de ervaringsdeskundige (in dienst van JE Mechelen). Zij heeft vier brede, diepte-interviews afgenomen met gezinnen vanuit JE Mechelen met het oog op een brede inhoudelijke (welke thema’s brengen de gezinnen zelf aan omtrent IPT) en methodologische exploratie (staan de gezinnen open voor diepte-interviews, wat zijn belangrijke aandachtspunten, ...). Dit voortraject heeft een rechtstreekse impact gehad op de concrete uitwerking van de diepte-interviews tijdens de volgende fase.

In figuur 5.1 wordt het gelopen proces gevisualiseerd.

Figuur 5.1 Fasering van het proces



5.2 Het systematisch literatuuronderzoek

5.2.1 Inleiding

Sinds de jaren '60 in Nederland en sinds midden jaren '80 in Vlaanderen, is er sprake van een geleidelijke paradigmawisseling in de jeugdzorg. Er is een verschuiving merkbaar van een voordien eerder beschermende, kindgerichte en zuiver residentiële zorg naar een meer versterkende, gezinsgerichte ondersteuning. In de praktijk van de jeugdhulpverlening heeft dit geresulteerd in het ontstaan van nieuwe hulpverleningsvormen (e.g. thuisbegeleidingsdiensten, dagcentra, crisisopvang) én in een zoeken/uitproberen op de werkvloer. Als gevolg van een toenemende professionalisering van de jeugdzorg zien we dat hulpverleners uit thuisbegeleidingsdiensten zich steeds meer zijn gaan beroepen op zogenoemde evidence based methodieken uit de VS (cf. evidence based practice) of zijn gaan investeren in het theoretisch onderbouwen en valideren van hun eigen werkwijze (cf. practice based evidence). Het resultaat is een verwarrende en vaak onoverzichtelijke veelheid aan methodieken en acroniemen: MST, MFT, NPT, VHT, VIB, FFT, PPG, WIG, OVG, IOG, ... Overkoepelend krijgen deze methodieken in Nederland de naam Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding (IPT).

Deze IPT-programma's hebben zich in Nederland aan een snel tempo verspreid. Eind jaren '80 werden er nog vier IPT-programma's teruggevonden, begin jaren '90 tien, rond de eeuwwisseling 55 en in 2005 al 92 (Veerman, 2005). In Vlaanderen ontbreken dergelijke overzichten, maar er kan verondersteld worden dat hier een soortgelijke evolutie plaatsvindt. Wat al deze verschillende programma's gemeenschappelijk hebben - wat IPT tot IPT maakt - is tot dusver onduidelijk. Daar-

bij komt nog eens dat de invulling die wordt gegeven aan IPT lijkt te verschuiven als gevolg van actuele ontwikkelingen in de jeugdzorg. Zo wordt IPT in de recente Nederlandse literatuur gelijkgesteld met de Wraparound Care programma's uit de VS.

In een poging orde op zaken te stellen, wordt in het eerste deel van dit literatuuronderzoek een stand van zaken gegeven. Zo wordt op zoek gegaan naar de historisch-maatschappelijke wortels van Intensieve Pedagogische Thuishulp, de eigenheid/specificiteit van IPT-programma's, de wetenschappelijke evidentie en tot slot ook de actuele verschuivingen. In een tweede deel wordt IPT vergeleken met soortgelijke programma's in de VS (Intensive Family Preservation Services en Wraparound Care). Het laatste deel focust op toekomstige knelpunten en kansen van IPT-programma's in Vlaanderen en Nederland.

5.2.2 Methode

Voor het eerste deel van deze literatuurstudie (een stand van zaken over IPT) werd de centrale databank van de KU Leuven (LIMO) gestructureerd doorzocht aan de hand van volgende zoekopdrachten:

- 'intensieve pedagogische thuis*' (14 zoekresultaten);
- 'thuisbegeleiding jeugdzorg' (33 zoekresultaten).

De 47 resultaten werden gescreend op beschikbaarheid (online of via de bibliotheek van de KU Leuven) en op overeenstemming met de onderzoeksvraag. Dit leverde vijftien publicaties op. Vervolgens werd vanaf de referentielijst van deze publicaties via de sneeuwbalmethode doorgezocht tot een saturatiepunt werd bereikt. Dit leverde twaalf bijkomende publicaties op. Daarnaast werd ook de internationale literatuurstudie van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) over de organisatie van de gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (2012) doorgenomen. In totaal werden bijgevolg 28 publicaties geraadpleegd. Daarnaast werden de methodiekbeschrijvingen van de zeven IPT-programma's geanalyseerd, die werden opgenomen in de databank voor effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut.¹

Voor het tweede deel van de literatuurstudie (een vergelijking van IPT met Wraparound Care en Intensive Family Preservation Services) werd een andere zoekstrategie gehanteerd. Hier werd vertrokken vanuit een algemeen overzichtswerk rond Systems Of Care (Stroul & Blau, 2008), drie recente meta-analyses² over Wraparound Care (Suter & Bruns, 2009; Suter & Bruns, 2010 en Walter & Petr, 2011) en de studie naar Wraparound Care in de Utrechtse jeugdzorg. Daarnaast werden vier systematische reviews omtrent Intensive Family Preservation Services (Al et al. 2011; Washington State Institute For Policy, 2004; Lindsey, Martin & Doh, 2002; Nelson et al., 2009) doorgenomen. Via een sneeuwbalmethode werd vanaf de referentielijst van deze publicaties doorgezocht tot een saturatiepunt werd bereikt. Hierbij was aandacht zowel voor wetenschappelijke publicaties als voor grijze literatuur.

¹ De databank Effectieve Jeugdinterventies Nederlands Jeugdinstituut is te raadplegen op <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>

² Een systematische review vertrekt steeds van de meest recent samengebrachte evidence.

5.2.3 Resultaten

5.2.3.1 Wat is Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding? Een stand van zaken

a) De historisch-maatschappelijke wortels van IPT

Tot voor de helft van de negentiende eeuw was de aandacht voor kinderen en jongeren in nood erg beperkt en louter zaak van enkele filantropische initiatieven (Verzaal, 2002; Roose, 2005; Tilanius & Van Monfoort, 2012; Grietens & Hellinckx, 2009). Het is pas met de industrialisering en mechanisering van de samenleving dat het oog van de bourgeoisie echt leek te vallen op de toenemende groep arme en verwaarloosde kinderen. Zij verstoorden immers het perfecte plaatje, het vooruitgangsgeloof in een steeds welvarende samenleving. Meer en meer vreesden ze dat zij zouden opgroeien tot criminelen en de goede orde van de samenleving zouden verstoren (Verzaal, 2002; Roose, 2005; Van Monfoort, 1995; Tilanius & Van Monfoort, 2012; Grietens & Hellinckx, 2009). Langzamerhand groeide dan ook de overtuiging dat Staatsinmenging nodig was en ontstonden de Kinderwetten (Nederland: 1901; Vlaanderen: 1912). Onderdeel van de Kinderwetten was de Wet op de Kinderbescherming, waarmee een einde werd gemaakt aan de onschendbaarheid van de ouderlijke macht en staatsinterventie mogelijk werd, ook al was er nog geen sprake van criminele feiten (cf. predelinquentie) (Verzaal, 2002; Roose, 2005). Met deze wet werden voor het eerst ook banden gelegd tussen de particuliere, filantropische instellingen - die vanaf nu werden gesubsidieerd en afgevaardigd om de nodige interventies te plegen - en de staat. Van werkelijke controle vanuit de Staat was echter nog geen sprake (Verzaal, 2002). Met de Wet op de Kinderbescherming - of meer specifiek met de koppeling tussen armoede, verwaarlozing en criminaliteit - werden de wortels, de basis van het jeugdzorgbeleid in Vlaanderen en Nederland gelegd (Verzaal, 2002: p. 92-93; Tilanius & Van Monfoort, 2012). Kenmerkend voor dit beleid is dat het in eerste instantie gericht is op beschermen: beschermen van de samenleving tegen delinquentie én beschermen van de kinderen tegen tekort schietende ouders (Tilanius & Van Monfoort, 2012). De kinderen werden opgenomen in gestichten/internaten met weinig oog voor hun emotionele noden. Naar de ouders werd met verwijtende vinger gewezen: zij waren tekort geschoten en hun opvoedingsverantwoordelijkheid moest hen bijgevolg worden ontnomen (Verzaal, 2002; Roose, 2005).

De resultaten van de Wet op de Kinderbescherming waren zowel in Vlaanderen als in Nederland echter teleurstellend. De criminaliteit leek eerder toe dan af te nemen (Verzaal, 2002), terwijl het aantal plaatsingen maar bleef stijgen (Vandenbroeck, 2003; Verzaal, 2002; Roose, 2005). Zowel in Vlaanderen als in Nederland groeide dan ook de overtuiging dat er meer nodig was en ging men op zoek naar (preventieve) tussenmaatregelen. Zo kwam er in Nederland in 1922 de mogelijkheid tot ondertoezichtstelling op het moment dat de zedelijke of lichamelijke ondergang van het kind bedreigd werd (Prins, Van de Werk, Zeylstra & Van Loghum, 1972 in: Verzaal, 2002). Wanneer een kind onder toezicht werd gesteld, verloren de ouders de ouderlijke macht niet volledig, maar werd wel een gezinsvoogd - in eerste instantie vrijwilligers onder leiding van de kinderrechtster - aangesteld om een behandeling aan te bieden. In 1965 was er een reorganisatie van de oorspronkelijke voogddi-raden in raden voor kinderbescherming en de aanstelling van maatschappelijk werkers. Vanuit dezelfde motieven, maar opnieuw iets later, kwam in Vlaanderen in 1965 de jeugdbeschermingwet (Roose, 2005; Grietens & Hellinckx, 2009). Hierin werd een onderscheid gemaakt tussen de buitengerechtelijke jeugdbescherming (*alle maatregelen die de gemeenschappen ter beschikking staan om minderjarigen van wie de gezondheid, zedelijkheid of veiligheid gevaar loopt te beschermen en dit op vrijwillige basis*) en de gerechtelijke jeugdbescherming (*dwangmaatregelen ter bescherming van de jongere, ter preventie of ter bescherming van de maatschappij*) (Bouverne-De Bie & Roose, 2007 in: Roose, 2005). Hoewel de nieuwe tussenmaatregelen op papier een preventief - minder intrusief - karakter hebben, vergroten ze wel de invloed van de Staat op de opvoeding van kinderen en jongeren (Roose, 2005). Dit ook omdat - met de toenemende welvaart na de Tweede Wereldoorlog - de nadruk verschuift van de zuiver

materiële verwaarlozing naar ook fysieke, psychologische en sociale verwaarlozing van kinderen, van het beschermen van de maatschappij naar het verdedigen van het recht van kinderen op een normale ontwikkeling (Tilanius & Van Monfoort, 2012).

Kenmerkend voor deze periode was tevens de toenemende professionalisering van de Jeugdzorg (Tilanius & Van Monfoort, 2012; Verzaal, 2002; Roose, 2005; Grietens & Hellinckx, 2009). De problematiek van kinderen werd meer en meer geïndividualiseerd, geprofessionaliseerd en vervolgens behandeld. Dit uitte zich in een exponentiële uitbouw van vrijwillige, vaak diagnostische hulpverlening. Zo zien we in Nederland bijvoorbeeld een enorme toename aan M.O.B.'s - Bureaus voor levens- en gezinsvragen - de voorlopers van de huidige RIAGGS³ (Verzaal, 2002). In Vlaanderen zien we dan weer dat er in 1960 onder andere een kaderwet wordt gestemd voor de PMS-centra en de diensten voor studie- en beroepsoriëntering (Grietens & Hellinckx, 2009). Verschillende auteurs wijzen erop dat er een soort van *psychologisering* ontstond waarbij 'een probleem dat sociaal, historisch, politiek en psychologisch zou moeten worden gedefinieerd, wordt veranderd in een situatie die van zijn zijn wordt ontdaan door enkel de psychologische of sociaalpsychologische dimensie te belichten' (Castel & le Cerf, 1982 in: Roose, 2005). De volgende periode wordt dan ook gekenmerkt door een onwrikbaar geloof in de oplossingscapaciteit van de hulpverlening (Verzaal, 2002; Roose, 2005). Hierbij zien we dat de positie van gezinnen verandert. Waar ouders voordien met de verwijtende vinger werden nagewezen en kinderen moesten worden beschermd, zien we dat er nu meer en meer nadruk komt te liggen op de *problematiek* van kinderen en jongeren. De hulpverlener wordt hiermee in de positie van expert gezet en het kind in de positie van patiënt, van slachtoffer, van *te behandelen probleem* (Tilanius & Van Monfoort, 2012; Verzaal, 2002; Roose, 2005; Grietens & Hellinckx, 2009).

Nieuwe inzichten vanuit onder andere de hechtingstheorie (cf. Bowlby), de contextuele theorie (Nagy), de opkomende systeemtheorie (cf. Minuchin), de orthopedagogiek (cf. Van Acker, Kok & Ter Horst) brachten het gezin echter opnieuw op de voorgrond en benadrukten het belang van de ouder-kindrelatie voor de verdere ontwikkeling van het kind. Dit leidde - ondersteund door financiële motieven - in Vlaanderen en Nederland in de jaren '80 en '90 tot nieuwe, gezinsgerichte hulpverleningsvormen als alternatief voor de voordien zuiver residentiële opvang (Grietens & Hellinckx, 2009; Hermanns, 2005; Veerman, 2005). Het gevolg was een verschuiving van de aandacht voor kinderen als *te behandelen problemen* naar *de relaties binnen een gezin* en hun invloed op de ontwikkeling van het kind (Verzaal, 2002).

Deze nieuwe hulpverleningsvormen en veranderde focus leidde tot een zoeken, een experimenteren op de werkvloer (Celis, Dereycke, Dewaele & Hooyberghs, 2010). In confrontatie met gezinnen met een vaak complexe, meervoudige problematiek leek de louter relationele benadering niet te voldoen. Kenmerkend voor deze periode was een nieuwe benadering van deze zogenoemde multi-probleemgezinnen (Ghesquire, 1993; Verzaal, 2002). Waar voordien vooral werd gewezen op de problematiek binnen een gezinssysteem (problematische opvoedingssituatie), wordt nu meer en meer de hulpverlening aan deze gezinnen geproblematiseerd (problematische hulpverleningssituatie en -relatie: Ghesquière, 1993). Men ging dan ook op zoek naar alternatieven. Uitgedaagd door een overheid die kwaliteit verwacht en hiervoor steeds meer over de schouder meekeek, zien we dat hulpverleners uit de thuisbegeleidingsdiensten zich zijn gaan beroepen op zogenoemde *evidence based methodieken* uit de VS (cf. *evidence based practice*) of zijn gaan investeren in het uitbouwen van een eigen benadering en het theoretisch onderbouwen en valideren van deze benadering (cf. *practice based evidence*). Waar deze programma's in eerste instantie slechts een marginale positie aannamen binnen het hulpaanbod, zien we rond de eeuwwisseling een exponentiële toename van deze programma's (Veerman, 2005; van der Steege, 2007; Loeffen, Butselaar & van Oomen, 2001). Eind jaren '80

3 RIAGG: Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg.

werden er in Nederland nog vier IPT-programma's teruggevonden, begin jaren '90 tien, rond de eeuwwisseling al 55 en in 2005 92 (Veerman, 2005). In Vlaanderen ontbreekt een overzichtsstudie, maar we kunnen veronderstellen dat hier een soortgelijke evolutie plaatsvond.

b) De eigenheid/identiteit van IPT-programma's

De naam *Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding* wordt in Nederland gebruikt als synoniem voor termen als hometraining, thuisbehandeling en intensief ambulante gezinsbehandeling. De term dook onder andere op in de veelbesproken inventarisatie van Loeffen, Butselaar en Oomen (2001) omtrent de beschikbare varianten van thuisbegeleiding.

Opvallend is dat in publicaties over Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding meestal de onderlinge verschillen tussen de vele IPT-programma's worden benadrukt (e.g. Baartman, 1993; Veerman, 2005; Loeffen, 2003). Wetende dat deze programma's zijn ontstaan als reactie tegen een voordien zuiver residentiële, kindgerichte en beschermende jeugdzorg én lijken geënt op een nieuw paradigma (empowerment-gedachtegoed) zijn er toch ook enkele brede, gemeenschappelijke kenmerken die IPT een zekere eigenheid geven. Van der Steege (2007) gaf een eerste aanzet om deze identiteit in kaart te brengen door de zeven IPT-programma's die werden opgenomen in de databank van het Nederlands Jeugdinstituut te vergelijken op doelgroep, doel, theoretische basis, aanpak, opleiding/begeleiding hulpverleners, kwaliteitsbewaking en randvoorwaarden. Enkele van de kenmerken die zij beschrijft als gemeenschappelijk/eigen aan IPT-programma's, zijn ook terug te vinden in algemene beschrijvingen van IPT door bijvoorbeeld Loeffen, et al. (2001), Veerman (2005), Hermanns (2002, 2005) en Verzaal (2002).

Zo lijkt men het erover eens te zijn dat IPT zich richt op gezinnen waar sprake is van een dreigende uithuisplaatsing. Hierbij lijkt zich wel een onderscheid af te tekenen tussen programma's die zich richten op gezinnen in een acute crisissituatie (met bijgevolg een erg intensief en kortdurend aanbod) en de programma's die zich richten op gezinnen in een sluimerende of aanslepende crisissituatie (met een iets minder intensief en wat meer langdurig aanbod). Bovendien lijken sommige programma's vooral de opvoedingsproblematiek en de gedragsproblemen van het kind te benadrukken (pedagogische invalshoek) en andere programma's eerder de cumulatie aan problemen met opvoeding maar ook geldzaken, huishouding, sociaal netwerk, relatie, werk, ... (integrale invalshoek). Dit geeft onduidelijkheid over de rol van een IPT-begeleider: is hij/zij een opvoedkundige of een generalist? Welke doelstellingen neemt hij/zij zelf op en wanneer worden specialisten ingeschakeld?

Standaard lijkt er bij Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding te worden gewerkt met een gezinsgericht aanbod (gericht op alle gezinsleden, niet enkel op het kind), aan een hoge contactfrequentie (minstens 1x/week) en in de gezinssituatie (aan huis). Afhankelijk van de gehanteerde invalshoek (pedagogisch of eerder integraal), lijken sommige IPT-programma's heel specifiek gericht op het trainen van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en gedragstraining van de jongere (Van der Steege, 2007), terwijl andere programma's geen specifieke nadruk leggen op de opvoeding maar eerder op een integrale aanpak. Zo pleit Hermanns (e.g. 2002, 2005) bijvoorbeeld voor *het herstel van het gewone leven* of een herstel van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast.

De theoretische onderbouw van de IPT-programma's lijkt op het eerste zicht wel overeen te stemmen. Verschillende auteurs (Van der Steege, 2007; Verzaal, 2002; Loeffen, 2003; Hermanns, 2002, 2005) geven aan dat empowerment het leidend kader is van IPT. Wat tot dusver echter onduidelijk blijft, is wat juist wordt bedoeld met empowerment en hoe zich dat vertaalt naar gemeenschappelijke kenmerken in concrete aanpak. Wanneer we de methodiekbeschrijvingen die Van der Steege in haar studie heeft bestudeerd opnieuw ter hand nemen, valt het op dat in geen enkele methodiek-

beschrijving een concrete definitie van empowerment wordt gegeven. Wel worden zeer globale van empowerment aangehaald: zo wordt bijvoorbeeld gepraat over het versterken van gezinsleden, ervoor zorgen dat gezinsleden opnieuw greep/regie krijgen op hun eigen leven, ... Het gebrek aan een eenduidige definitie maakt uiteraard dat het empowerment-kader niet op een gelijke manier wordt vertaald in de verschillende IPT-programma's. Toch zijn er een aantal kenmerken die vaak terugkomen. In de beschrijving van de gemeenschappelijke kenmerken van deze programma's wil ik graag gebruik maken van een metafoor die ook Vivien Burr (1995) gebruikt in haar handboek omtrent sociaal constructionisme. Zo kunnen al deze verschillende programma's beschouwd worden als leden van dezelfde familie. Net als bij een familie van broers, zussen, ouders, ooms, tantes en grootouders kunnen er gemeenschappelijke kenmerken opgenoemd worden die deze familie tot een familie maken: een grote neus, klein van gestalte, neiging tot vroeg grijs, een eerder opvliegend karakter. Dat is niet zo omdat ieder familielid elk van deze kenmerken bezit. Wanneer we de familieleden naast elkaar bekijken en vergelijken, zijn dit echter de kenmerken die vaak terugkomen en deze familie tot een familie maken. Zo is het ook met de volgende kenmerken van IPT-interventies:

Gemeenschappelijke kenmerken IPT-programma's:⁴

- **Vraaggericht:** de vraag van het gezin bepaalt mee de vorm en inhoud van de hulpverlening.
- **Doelgericht en planmatig:** er wordt samen met een gezin een begeleidingsplan opgesteld met doelen en duidelijke afspraken. Dit plan wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd. Het gezin wordt aangemoedigd om samen met de hulpverlener de coördinatie ervan op te nemen.
- **Integraal:** de ondersteuning wordt op verschillende domeinen geboden (praktisch, financieel, communicatie, opvoeding, ...).
- **Participatief:** gezinnen hebben een duidelijke stem in de ontwikkeling en het verloop van het hulpverleningstraject. Er worden structurele kansen geboden om te participeren.
- **Positief, krachtgericht:** gezinnen worden benaderd vanuit hun competenties en van daaruit ondersteund.
- **Intensief:** de hulpverlener komt minstens 1x/week langs.
- **Context- en gezinsgericht:** de hulpverlening richt zich op het gehele gezinssysteem en exploreert, versterkt en breidt het informele netwerk rond het gezin uit.

Dit overzicht roept tegelijkertijd ook echter heel wat vragen op: (1) Moeten alle kenmerken aanwezig zijn om te kunnen spreken van IPT? Welke kenmerken wel/niet? (2) Is er een rangorde in principes? (3) Hoe verhoudt het vraaggericht werken zich tot de maatschappelijke opdracht van de jeugdzorg en de verwachtingen die de samenleving in de vorm van een jeugdrechtbank of comité formuleert? (4) Zijn deze principes enkel van toepassing op vrijwillige hulpverlening of ook op gedwongen hulp?

5.2.3.2 De effectiviteit en werkzame factoren van IPT-programma's

Als manier om orde te krijgen in de (wild)groei van de vele IPT-programma's, wordt in Nederland sterk geïnvesteerd in het opzetten van effectiviteitsstudies. Experimenteel effectonderzoek⁵ blijkt echter schaars. Veerman (2005) geeft in een eerste overzichtsstudie echter aan dat bij zeventien van de 92 IPT-programma's wel veranderingsonderzoek werd uitgevoerd. In veranderingsonderzoek wordt binnen één groep nagegaan wat de effecten zijn van een programma op een aantal parameters. Hiervoor worden voorafgaand aan, tijdens, na en bij een follow-up meestal een aantal vragenlijsten afgenomen van de ouders en/of kinderen. De scores op deze vragenlijsten hebben meestal de vorm van deviatiescores⁶ of werden door Veerman (2005) daartoe omgerekend. Een deviatiescore is te interpreteren als een z-score en geeft aan hoeveel eenheden van een standaard-

⁴ Deze gemeenschappelijke kenmerken werden bekomen via een analyse van de zeven IPT-programma's die werden opgenomen in de databank van effectieve interventies.

⁵ Met experimenteel effectonderzoek wordt RCT-onderzoek bedoeld waarin de participanten ad random worden verdeeld over een experimentele- en controlegroep.

⁶ Deviatiescores worden berekend door de ruwe voor- en nametingsscore op een vragenlijst af te trekken van de gemiddelde normscore en het verschil te delen door de standaarddeviatie van de normscore.

deviatie de voor- of nametingsscore van de norm af ligt. Op basis van de deviatiescore bij voor- en nameting konden effectgroottes worden berekend.⁷ Omdat sommige steekproeftrekkingen echter te klein waren (<20) werden sommige effectgroottes echter gecorrigeerd (aangegeven in tabel 5.1). Veerman (2005) brengt in zijn studie allereerst het effect van IPT op de externaliserende problematiek van kinderen in beeld.

Tabel 5.1 Effect van IPT op externaliserende problematiek kind

	Steekproefgrootte (N)	Deviatiescore voormeting	Deviatiescore nameting	Pooled Sd	Effectgrootte
FF	266	3,75	2,61	1,96	0,58
FF-IVG	47	3,79	2,59	2,27	0,53
IOG	329	3,08	1,95	1,86	0,60
IOG-IVG	37	3,26	2,12	1,67	0,68→0,67
IPG	211	3,95	2,08	1,75	0,49
IPG-IVG	113	3,61	2,90	1,79	0,40
OVG	86	3,61	2,76	2,06	0,41
PPG-IV	7	2,21	1,15	1,89	0,56→0,52
GBH	14	2,50	1,30	2,35	0,51→0,50
IOG-Lim	19	2,40	1,90	2,55	0,20
JT	39	2,10	1,50	2,49	0,24
MFA	16	3,80	2,40	1,75	0,80→0,78
HHW	12	1,23	0,48	1,50	0,50→0,48
WIG	15	3,53	1,78	1,80	0,97→0,94
IGB	13	2,94	1,56	2,20	0,63→0,61
VHT	14	2,07	1,62	1,98	0,23→0,22
VST	21	2,13	1,40	1,92	0,38→0,37

* Gecorrigeerde effectgroottes.
Bron Veerman (2005)

In bovenstaande tabel valt af te lezen dat bij zestien van de zeventien programma's werd gewerkt met kinderen en jongeren met gemiddeld een zeer ernstige externaliserende problematiek (deviatiescore voormeting $\geq 1,96$). Na het doorlopen van het IPT-programma werd bij acht methodieken een klein effect vastgesteld (EG tussen 0,20 en 0,49) en bij acht methodieken een middelgroot effect (EG tussen 0,50 en 0,79) van het programma op deze externaliserende problematiek. Allen WIG laat een groot effect zien (EG tussen 0,80 en 1,29). Samen leverde dit een gemiddelde gewogen effectgrootte op van 0,52. Er kan met andere woorden gesteld worden dat de IPT-programma's een middelgroot effect hebben op de externaliserende problematiek van het kind. Wat echter opvalt uit de deviatiescores bij de nameting, is dat de kinderen bij zeven programma's na afloop nog zeer ernstige externaliserende problemen vertonen (deviatiescore $\geq 1,96$), bij drie programma's ernstige problemen (deviatiescore $\geq 1,65$) en bij nog eens vijf programma's aanzienlijke problemen (deviatiescore $\geq 1,29$). Slechts bij twee programma's (HHW en PPG-IV) werd bij de nameting geen externaliserende problematiek meer vastgesteld.

Daarnaast is Veerman (2005) ook nagegaan wat het effect is van de IPT-programma's op de mate van opvoedingsbelasting die wordt ervaren door de ouders.

⁷ Hierbij werd voor elke methodiek het gemiddelde op de nameting afgetrokken van het gemiddelde op de voormeting en gedeeld door de gepoolde standaarddeviatie van de voor- en nameting.

Tabel 5.2 Effect van IPT op ervaren opvoedingsbelasting

	Steekproefgrootte (N)	Deviatiescore voormeting	Deviatiescore nameting	Pooled Sd	Effectgrootte
FF	258	2,13	1,42	1,45	0,49
FF-IVG	48	2,40	1,58	1,62	0,50
IOG	290	1,55	0,73	1,41	0,58
IOG-IVG	37	1,96	1,19	1,27	0,61 → 0,60
IPG	202	2,02	1,18	1,34	0,63
IPG-IVG	105	1,96	1,29	1,26	0,53
OVG	85	2,27	1,57	1,35	0,52
PPG-IV	05	2,37	0,56	1,12	1,61 → 1,45
GBH	15	1,00	-0,40	1,96	0,71 → 0,69
IOG-Lim	19	1,70	1,10	1,80	0,33 → 0,32
JT	42	1,10	0,20	1,66	0,54
MFA	16	2,70	1,50	1,73	0,70 → 0,68
HHW	05	0,66	0,22	1,04	0,42 → 0,38
WIG	06	1,05	0,35	1,67	0,42 → 0,39
IGB	13	2,11	0,80	0,94	1,40 → 1,36
VHT	14	0,87	0,65	1,05	0,21 → 0,20
VST	26	1,48	0,89	1,40	0,42 → 0,41

Bron Veerman (2005)

Uit de deviatiescores vanuit de voormeting valt af te lezen in negen van de zeventien programma's wordt gewerkt met ouders met gemiddeld een zeer ernstige opvoedingsbelasting (deviatiescores voormeting $\geq 1,96$). In één programma wordt gewerkt met ouders met een gemiddeld ernstige opvoedingsbelasting (deviatiescore voormeting $\geq 1,65$) en in twee programma's met ouders met gemiddeld een aanzienlijke opvoedingsbelasting (deviatiescore voormeting $\geq 1,29$). In vijf programma's geven de ouders gemiddeld een geringe opvoedingsbelasting aan.

Het gemiddeld effect van de IPT-programma's op de ervaren mate van opvoedingsbelasting is 0,55. Er mag met andere woorden gesteld worden dat de IPT-programma's een middelgroot effect hebben op de opvoedingsbelasting zoals ervaren door de ouders. Zes programma's kenden een klein effect (EG tussen 0,20 en 0,49), negen programma's een middelgroot effect (EG tussen 0,20 en 0,49) en twee methodieken een groot effect (EG $\geq 0,80$). Uit de deviatiescores van de nameting valt af te lezen dat bij twaalf methodieken de opvoedingsbelasting tot normale proporties is teruggebracht. Bij de vorige vijf programma's werden nog aanzienlijke problemen vermeld (deviatiescore $\geq 1,29$).

Het is opvallend dat slechts twee parameters werden gebruikt om de effectiviteit van IPT-programma's af te wegen nl. de externaliserende problematiek van kinderen (gemeten via de CBCL) en de ervaren opvoedingsbelasting door ouders (gemeten door de NOSI, NVOS en VGP).

Vlaanderen hinkt qua effectiviteitsstudies wat achterop. (Quasi-)experimenteel onderzoek naar IPT-programma's is hier schaars. Enkel de studie van Van Puyenbroeck et al. (2009) kan hier geciteerd worden. Zij verzamelden via vragenlijsten (voor, tijdens, na en bij de follow-up) gegevens bij 142 families over het effect van kortdurende intensieve thuishulp op (1) de ouder-kind interactie, (2) de sociale steun zoals ervaren door de ouders, (3) stress en empowerment zoals ervaren door de ouders en (4) de krachten en moeilijkheden van het kind. Opvallend is dat zij bijgevolg kiezen voor

een bredere toetsing en zich niet enkel beperken tot het effect van IPT op de externaliserende problematiek en ervaren opvoedingsbelasting. Vergelijkbaar met de resultaten van studies in Nederland concludeerden zij dat gezinnen na afloop van het programma wel het gevoel hebben dat hun situatie meer beheersbaar is, maar dat professionele hulp nog steeds nodig blijkt. Ouders blijken zich na afloop van het programma wel veerkrachtiger te voelen (bij follow-up: $Z=-2,93$; $P=0,002$) en geven aan beter met hun kind om te kunnen (bij follow-up: $Z=-2,57$; $P=0,005$) dan voor het programma. Wel blijkt dat ouders zich nog steeds onzeker voelen over hun toekomst en rol als ouder. Opmerkelijk is bovendien dat hun sociale contacten onveranderd zijn gebleven.

Over welke werkzame factoren precies bijdragen tot deze resultaten is tot dusver weinig bekend. Opvallend is wel dat in de studie van Veerman (2005) geen empirisch bewijs is gevonden dat het verschil tussen de verschillende IPT-programma's ertoe leidt dat het ene programma effectiever dan het andere zou zijn. Dat zou de stelling kunnen ondersteunen van Berg, Zoon & Kalsbeek (2012) en Hermans (2002, 2005) dat IPT gebaseerd is op enkele algemeen werkzame factoren in de jeugdzorg. Mogelijk zijn het juist deze gemeenschappelijke factoren - eerder dan de specifieke verschillen tussen de programma's - die de effectiviteit van de programma's bepalen. Meer onderzoek hierover is echter noodzakelijk om deze stelling te kunnen staven. Zo gaf Van Yperen (2010) in een overzichtsstudie over specifiek en algemeen werkzame factoren immers aan dat er veel onduidelijkheid bestaat over welke factoren het meest zouden bijdragen tot effectiviteit. De veelvuldig aangehaalde bewering van Lambert et al. (e.g. 1992, 1994) dat specifieke factoren slechts 15% van de uitkomsten bepalen, is volgens hem niet op een kwantitatieve analyse gestoeld, maar vormt een kwalitatieve schatting.

Tevens zijn de cijfers verouderd, omdat ze zijn gebaseerd op onderzoek van ruim een kwart eeuw geleden. Van Yperen (2010) concludeerde dat meer onderzoek nodig is om duidelijkheid te brengen. Recente modellen omtrent werkzame factoren in de jeugdzorg (e.g. Van Pijnenburg, 2010; Hermans, 2008) verbreden deze discussie door te stellen dat niet alleen methodiekenmerken de effectiviteit van de hulp bepalen. Cliëntfactoren, hulpverlenersfactoren, het beleid van een voorziening en de politiek-maatschappelijke context waarin programma's worden toegepast, bepalen volgens hen mee de mate waarin een programma effectief is.

5.2.4 Actuele verschuivingen

Zowel in Vlaanderen als in Nederland is de zorg voor kinderen, jongeren en hun gezin volop in beweging. Zo is er de stijgende kritiek op de versnippering en verkokering van het werkveld (Tilanus & Van Monfoort, 2012; Hermans, 2005) op de gebrekkige samenwerking tussen verschillende sectoren - of zelfs tussen verschillende diensten binnen één sector - én op het gebrek aan coördinatie (e.g. De Koster, 2007; Janssens, 2012). Zowel in Vlaanderen als in Nederland worden de verschillende sectoren immers anders gefinancierd, hebben ze elk hun eigen toegang en specifieke manier van werken. Mede daarom sluiten de verschillende vormen van hulpverlening niet op elkaar aan. In Nederland heeft de berichtgeving in de media over verschillende incidenten - denk aan de zaak Roermond, Savanna, Nulde, ... - deze kritiek aangescherpt.

Als reactie op deze kritiek is er zowel in Vlaanderen als in Nederland een verregaande stelselwijziging lopende in de zorg voor kinderen, jongeren en hun familie. Interessant zijn de verschillende reacties van beide landen op een gelijksoortig probleem. In Nederland legt het nieuwe beleid de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gehele jeugdzorg - inclusief de gespecialiseerde zorg - bij de gemeenten. Bedoeling is om een meer samenhangend aanbod te creëren. In Vlaanderen wordt daarentegen geïnvesteerd in een intersectorale toegangspoort die beslist over het toekennen van niet-rechtstreekse hulpverlening én werd de zorg gereorganiseerd door van een

werking met sectoren/diensten te gaan naar het aanbieden van modules (één afgelijnde eenheid van hulpverlening bv. diagnostiek, begeleiding, dagopvang, ...). (Regie in de Jeugdzorg, 1994; Strategisch Plan Integrale Jeugdhulpverlening, 2000; Decreet Integrale Jeugdhulpverlening, 2004; Evaluatie van het Decreet Integrale Jeugdhulpverlening, 2011; De Koster, 2007; Van Bruel, 2012). Beide reorganisaties gaan gepaard met een inhoudelijke nadruk op het aansporen van de eigen kracht van gezinnen, het inzetten van het informele netwerk en de samenwerking tussen de verschillende sectoren (Regie in de Jeugdzorg, 1994; Strategisch Plan Integrale Jeugdhulpverlening, 2000; Decreet Integrale Jeugdhulpverlening, 2004; Evaluatie van het Decreet Integrale Jeugdhulpverlening, 2011; De Koster, 2007; Van Bruel, 2012).

In de aanloop naar en tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen zien we dat IPT meer en meer wordt beschreven als model, eerder dan als verzamelterm voor gelijksoortige programma's (e.g. Hermans, 2012). Uitgangspunten van dit model lijken bovengenoemde gemeenschappelijke kenmerken van de verschillende IPT-programma's te zijn. Dit model werd in Nederland in verschillende gebieden op provinciaal niveau doorgevoerd. Zo is er bijvoorbeeld het in 1998 gestarte Innovatieprogramma Jeugdzorg Limburg. Centraal daarin staat de ontwikkeling en implementatie van een vraaggestuurd, op empowerment gericht hulpaanbod, dat zich afspeelt in de sociale context van de cliënt, waarin formele en informele sociale netwerkstructuren in diens levenssituatie geïntegreerd worden (Verzaal, 2002). Ook de provincie Zeeland koos samen met het Bureau Jeugdzorg Zeeland ervoor om Intensieve Pedagogische Thuishulp provinciaal door te voeren (Van Monfoort, 2011). Uit de evaluatie hiervan (zie: Van Monfoort, 2011) komen enkele interessante punten naar boven. Zo heeft men er expliciet voor gekozen om de wachttijd tussen indicatiestelling en begeleiding maximaal vier weken te laten duren. Dit bleek niet altijd zo evident (in 2010: 19% van de cases). Daarnaast heeft men er ook voor gekozen om binnen één plan (waarvan de IPT-begeleider de regie heeft) samen te werken met het informeel netwerk van een gezin en verschillende lokale voorzieningen. Vooral de samenwerking met de Centra voor Jeugd en Gezin bleek echter niet evident: zo blijkt het vaak onduidelijk welke rol iedereen heeft en wie de regie in handen heeft.

Opvallend bij de provinciale doorvoering van IPT is dat de focus niet meer alleen op microniveau (het gezin, regie op eigen leven), maar tevens op mesoniveau (de samenwerking tussen professionals, regie van die samenwerking) valt. Niet helemaal verwonderlijk gezien de veranderingen in de jeugdzorg, zien we dat er in de meer recente literatuur over IPT dan ook meer wordt geschreven over het uitbouwen van het formeel en informeel netwerk, de samenwerking van het gezin met dit netwerk, de samenwerking tussen de verschillende diensten onderling, ... (Hermans, 2012). In de geschriften van Jo Hermans (e.g. 2012) lezen we dat IPT dan ook meer en meer wordt verbonden met Wraparound Care in de VS.

Opnieuw lijkt er een koerswijziging te hebben plaatsgevonden. Waar ouders vroeger verwijtend met de vinger werden gewezen, nadien werd gekeken naar de kinderen als te behandelen problemen, vervolgens werd bezonnen over de relaties tussen ouders en kinderen en ten slotte kritisch werd gewezen naar de interactie tussen een hulpverlener/het hulpverleningssysteem en zijn gezin, lijkt nu een periode te zijn aangebroken waarbij men zich voornamelijk focust op de organisatie van de hulpverlening. Eerder dan de problemen bij het gezin te leggen, wordt nu gewezen op het gebrek aan afstemming en onderlinge samenwerking tussen verschillende hulpverleningsvormen en de pijnlijke gevolgen hiervan voor gezinnen. Mee met deze koerswijziging verschuift ook de nadruk van Intensieve Pedagogische Thuishulp van regie op het eigen leven naar ook de regie op de samenwerking tussen een gezin en verschillende hulpverleningssectoren.

Hierbij kan kritisch gekeken worden naar het gemak waarmee het verband wordt gelegd tussen IPT en Wraparound Care. Zo identificeerde zowel Jo Hermans (2012) in Nederland en het Federaal

Kenniscentrum voor gezondheidszorg Wraparound Care als veelbelovende praktijk (KCE, 2012). Kan IPT tegen de achtergrond van deze ontwikkelingen echter zomaar naadloos overgaan in Wraparound Care? Wat zijn gelijkenissen en verschillen tussen beide modellen? En zijn er bepaalde randvoorwaarden (zoals het beperken van de wachttijd) waarmee rekening moet gehouden worden?

5.2.4.1 Dwarsverbanden met evoluties van soortgelijke programma's in de VS

a) De ontwikkeling van de zorg voor kinderen en hun familie in de VS. Een andere koers?

De oorsprong van de aandacht en zorg voor kinderen en jongeren in nood in de VS ligt - net als in Vlaanderen en Nederland - in de opvang van wezen en kinderen van armen in Armenhuizen (Mc Gowan, 2005; Meyers, 2008). De kinderen werden hier opgevangen tot achtjarige leeftijd zodat ze nadien konden tewerkgesteld worden en de gemeenschap tot nut konden zijn. In de loop van de negentiende eeuw kwam er echter - in eerste instantie vanuit de bourgeoisfamilies - meer aandacht voor de ontwikkelingsnoden van kinderen (Mc Gowan, 2005; Meyers, 2008; Verzaal, 2002). Opvallend was bovendien dat men tegen de achtergrond van burgeroorlogen en de industriële revolutie omgevingsfactoren ging beschouwen als oorzaak van armoede, verwaarlozing en problemen. Anders dan in Vlaanderen en Nederland - waar de arme, verwaarloosde kinderen werden beschouwd als een gevaar voor de maatschappij - komt in de VS een heel andere beweging op gang. Verschillende liefdadigheidsorganisaties ontstonden die de arme arbeidersfamilies thuis(!) ondersteunden en probeerden te versterken (Mc Gowan, 2005; Verzaal, 2002). Rond diezelfde periode ontstonden de settlement-houses. Dit waren een soort van buurthuizen waarin individuen of families met verschillende achtergronden werden gestimuleerd om met behulp van hun netwerk zélf hun levensomstandigheden te verbeteren (Mc Gowan, 2005; Verzaal, 2002; Meyers, 2008). Verschillende auteurs wijzen erop dat hier - reeds in de negentiende eeuw! - de wortels liggen van het empowerment-gedachtegoed in de VS en - gebaseerd op dit gedachtegoed - ontstonden twee bewegingen: Family Preservation en Systems Of Care.

Vanaf 1920 verdween de aandacht voor de sociale omgeving echter naar de achtergrond. Deze omslag kwam onder andere voort uit de ontwikkeling en bekendmaking van de psychoanalyse. Oorzaken van verwaarlozing en mishandeling werden voortaan gezocht in de psychopathologie van de ouders (Mc Gowan, 2005; Verzaal, 2002). Het gevolg daarvan was dat binnen de welzijnszorg de nadruk kwam te liggen op de bescherming van de kinderen in plaats van op het in stand houden van het gezin. Het idee van Family Preservation verdween even naar de achtergrond.

Eind jaren '40 kwam er echter in St. Paul een revolutionair onderzoeks- en hulpverleningsproject tot ontwikkeling. Dit project, bekend onder de naam St. Paul Family Centered Project richtte zich op de zogenoemde 'multi-probleem'gezinnen (Ghesquière, 1996; Verzaal, 2002; Mc Gowan, 2005). Uit het onderzoek bleek dat deze families problemen hadden op verschillende domeinen, doch dat ook de hulpverlening tekort schoot. Er kwam kritiek op de individuele en symptoomgerichtheid van de hulpverlening én op het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende diensten die verbonden waren aan deze gezinnen. Als gevolg van deze onderzoeksresultaten kwam in 1954 vanuit diverse sociale instellingen uit St. Paul het initiatief om een gezamenlijk thuisbegeleidingsexperiment op te zetten voor multi-probleemgezinnen. De hulpverleners richtten zich enerzijds op het sterker maken van de gezinnen binnen hun eigen maatschappelijke context; anderzijds begaf men zich ook op het maatschappelijke niveau door samen te werken met andere instellingen. Ondanks positieve resultaten van dit project kreeg het aanvankelijk geen weerklank binnen de maatschappelijke dienstverlening (Mc Gowan, 2005; Verzaal, 2002; Ghesquière, 1996).

Dit veranderde begin jaren '60. Toen in alle staten van Amerika een wet werd doorgevoerd die burgers verplicht om signalen van kindermishandeling of -verwaarlozing te melden, steeg het aantal

uithuisplaatsingen drastisch en kwam er vanuit verschillende hoeken kritiek (Mc Gowan, 2005; Stroul, Blau & Sondheimer, 2008; Walker, Burns & Penn, 2008). Hulpverlening ging zich bij wijze van tegenbeweging langzamerhand dan ook meer richten op het gezin en zocht manieren om aan te sluiten bij de noden van dat gezin. Twee bewegingen komen daarbij op gang. Enerzijds zien we het idee van Family Preservation opnieuw opkomen, verankeren en uitgewerkt worden tot Intensive Family Preservation Programs (Mc Gowan, 2005; Verzaal, 2002). Anderzijds zien we eind jaren '70, begin jaren '80 de beweging naar een nieuw systeem: Systems Of Care en haar concrete implementatie Wraparound Care (Stroul, Blau & Sondheimer, 2008; Walker, Burns & Penn, 2008).

b) Intensive Family Preservation Programs

Het idee dat kinderen horen op te groeien in hun gezin en dat uithuisplaatsing dus zoveel mogelijk moet vermeden worden (Family Preservation) kreeg in 1980 al politiek gehoor in de VS via de 'The Adoption Assistance and Welfare Act' (Nelson, 1997) waarin wordt vastgelegd dat staten, wanneer zij in aanmerking wilden komen voor subsidie, moesten aantonen dat zij 'redelijke pogingen' hadden ondernomen om de noodzaak van uithuisplaatsing te voorkomen. Wat deze redelijke pogingen precies hoorden in te houden, werd niet nader toegelicht.

Dit leidde tot het ontstaan van heel diverse thuishulpprogramma's met een gemeenschappelijk doel: uithuisplaatsing van minstens één van de kinderen vermijden (Nelson, 1997). Geïnspireerd door het empowerment-gedachtegoed, waren de meeste van deze programma's gericht op de krachten van de gezinsleden ('strength based') en het versterken van het gezin (Mc Gowan, 2005; Nelson, 1997; Verzaal, 2002). De eerste resultaten van deze programma's waren heel veelbelovend en gaven de indruk dat uithuisplaatsing op grote schaal zou kunnen vermeden worden. Met name de kortdurende, intensieve programma's - gebaseerd op het Homebuilders-model en bestemd voor gezinnen in crisis - bleken effectief.

Als gevolg van deze veelbelovende resultaten, besloot de overheid eind jaren '90 ook beleidsmatig te investeren (Nelson, 1997; Verzaal, 2002). Met 'The Omnibus Budget Reconciliation Act' (1993) werd de start ingezet van een expliciet 'Family Preservation'-beleid. Dit beleid werd geïmplementeerd in 'The Program Instructions of the Department of Health and Human Services'. Hier werd een definitie van en richtlijnen gegeven voor 'Family Preservation Services'. Vooral de doelstelling zoals geformuleerd door 'Homebuilders' is hier toonaangevend geworden: het voorkomen van uithuisplaatsing en het creëren van veiligheid voor bedreigde kinderen door middel van een kortdurend, intensief en krachtgericht hulpaanbod (4-6 weken) (Kinney, Haapala & Booth, 1991). Nelson (1997) wijst erop dat dit een verenging is van zowel de preventieve (gericht op het voorkomen van crisis) als curatieve functie (gericht op meer langdurige begeleiding van gezinnen in een aanslepende/sluimerende crisis) van Family Preservation Services.

Recente reviews en meta-analyses naar de effectiviteit van IFP-programma's tonen wisselende resultaten. De meeste reviews concentreren zich naast het vermijden van uithuisplaatsing, tevens op het verbeteren van het gezinsfunctioneren. Hierbij wordt geen significant van IFP-programma's getoond op het vermijden van uithuisplaatsing (e.g. Al et al., 2012; Washington State Institute For Policy; 2004; Lindsey, Martin & Doh, 2002; Nelson et al., 2009), maar wel een klein tot middelgroot effect op het gezinsfunctioneren. Opmerkelijk is dat Al et al. (2012) wel een significant effect vinden op het vermijden van uithuisplaatsing wanneer specifiek wordt geselecteerd op multi-probleemgezinnen. Auteurs als Nelson et al. (2009) en The Washington State Institute For Policy geven daarnaast aan dat de programma's die gebaseerd zijn op het Homebuilders-model wel een effect hebben op het vermijden van uithuisplaatsing van (één van) de kinderen in het gezin.

c) Systems of care & Wraparound

Anderzijds kunnen we eind jaren '70, begin jaren '80 ook een andere beweging onderscheiden: systems of care. Deze beweging ontstond ook uit kritiek op de toenmalige hulpverlening, doch richtte zich meer op meso- en macroniveau. De kritiek spitste zich voornamelijk toe op de gespecialiseerde, fragmentarische hulp die gezinnen met meervoudige problemen (cf. multi-probleemgezinnen: St. Paul) kregen en argumenteerden ze voor een goed afgestemde, integrale hulpverlening die aansluit bij de noden van kinderen, jongeren en hun gezin (Lourie, 2008; Straul, Blau & Sondheimer, 2008). Deze 'system of care' kreeg ook politiek gehoor via de Child and Adolescent Service System Program (CASSP) waarbij alle vijftig staten de boodschap kregen om actief te werken aan het aanpassen van (de werking van) hun diensten zodat kan worden aangesloten bij de noden van kinderen, jongeren en hun gezin (Lourie, 2008).

Een implementatie van dit gedachtegoed is de 'wraparound benadering'. Wraparound kan als volgt worden omschreven: 'wraparound is the term used to describe a team-based, collaborative process for developing and implementing individualized care plans for children with complex needs and their families' (Walker, Bruns & Penn, 2008: p. 127). De wraparound-benadering vertoont gelijkenissen met vele family preservation services (krachtgericht, vraaggericht, gezin- en contextgericht), doch richt zich veel meer op mesoniveau. Centraal staat de intensieve samenwerking van een team met mensen uit het informeel netwerk (steunbronnen) en formeel netwerk (specialistische hulp) dat zich om het cliëntensysteem wikkelt. Samen wordt gewerkt aan één plan dat aansluit bij de noden van een gezin.

Wraparound Care is in de literatuur lange tijd louter gedefinieerd en besproken als filosofie, als ideologische benadering. Dit had tot gevolg dat het werkveld over weinig handvaten beschikte om deze ideologie te vertalen naar de concrete praktijk en dat individuele toepassingen dan ook onderling erg konden verschillen en afwijken van de ideologische uitgangspunten (Bruns, Walker, Zabel, Matarese, Estep, Harburger, Misby & Pires 2010; Burns & Walker, 2010). Zowel vanuit het onderzoek als vanuit de praktijk kwam dan ook de vraag naar een concretere uitwerking van het ideologisch kader (e.g. Clark & Clark, 1996). Met de opstart van de National Wraparound Initiative in 2003 werd de filosofie op basis van algemene geschriften en documenten over concrete, lokale toepassingen in een team van praktijkwerkers, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en onderzoekers verduidelijkt en beschreven in verschillende principes. Deze principes werden vervolgens via een delphi-onderzoek in verschillende stadia voorgelegd aan een grote groep van cliënten, trainers, onderzoekers en programmamakers, voorzien van feedback en herwerkt. Uiteindelijk bestond bijna over alle principes een consensus. Dit resulteerde in tien principes, essentieel aan de Wraparound methodiek (Bruns, Walker, Zabel, Matarese, Estep, Harburger, Misby & Pires 2010; Bruns & Walker, 2010):

Tien principes van Wraparound

1. **Family voice and choice:** de familie heeft een duidelijke stem in het wraparound proces: hun mening wordt expliciet bevraagd en prioritair gesteld. Er wordt steeds gezocht naar verschillende opties zodat de familie de mogelijkheid heeft om te kiezen volgens haar eigen noden en wensen.
2. **Team-based:** er wordt steeds een Wraparound-team aangesteld en expliciet goedgekeurd door het gezin. Dit team bestaat uit leden van het informele netwerk van het gezin én uit professionals die het gezin kunnen helpen bij het bereiken van doelstellingen. De coördinatie van dit team ligt in handen van het gezin.
3. **Natural supports:** het team betreft alle leden uit het informele netwerk van het gezin actief bij het bereiken van de doelstellingen. Strategieën vertrekken steeds vanuit natuurlijke ondersteuningsbronnen van het gezin.

4. Collaboration: alle teamleden werken actief samen om doelen en bijhorende strategieën in te passen in een gezamenlijk plan. Dit plan wordt actief gebruikt om de taak van elk gezinslid te sturen en evalueren.
5. Community based: de afgesproken strategieën bieden de minst restrictieve, meest toegankelijke en meest integrale hulp mogelijk om de kinderen en ouders opnieuw veilig actieve participanten te maken in hun gezin en in de maatschappij.
6. Culturally competent: het Wraparound proces toont en bouwt op respect voor de waarden, voorkeuren, het geloof, de cultuur en de identiteit van het kind, de jongere, de familie en hun gemeenschap.
7. Individualized: om de doelen te bereiken worden aangepaste (op maat van het gezin) strategieën gekozen.
8. Strengths based: tijdens het begin van het Wraparound proces worden vaardigheden, kennis en krachten van de familieleden geïdentificeerd. Deze dienen vervolgens als vertrekpunt van het gehele proces.
9. Unconditional: een Wraparound-team geeft een gezin niet op en blijft bij uitdagingen en terugval werken om de doelen van het gezin te bereiken. Dit tot er met het gehele team wordt afgesproken dat het Wraparound proces niet meer nodig is.
10. Outcome based: de doelen worden op die manier opgesteld dat het bereiken kan geobserveerd/gemeten worden.

Deze tien principes werden vervolgens via een soortgelijk delphi-proces in een praktijkmodel gegoten (Clark & Clark, 1996; Walker et al., 2008) met 32 activiteiten, verspreid over vier fasen: *Engagement and Team Preparation, Initial Plan Development, Plan Implementation en Transition*.

Bijzonder is dat ook organisatorische en beleidsmatige voorwaarden voor een succesvolle toepassing van dit model via studies werden onderkend en neergeschreven (zie: Burns et al., 2006; Walker et al., 2003; Bruns, Suter & Leverenz-Brady, 2006). Zo blijkt het uiteraard noodzakelijk om flexibel toegang te hebben tot/samen te kunnen werken met effectieve behandelingen/diensten en ondersteuningsvormen. Verder blijkt het belangrijk dat het personeel goed opgeleid wordt en supervisie krijgt om erover te waken dat de wraparound-principes correct worden geïmplementeerd. Om hieraan te kunnen voldoen, wordt er in de VS vaak gewerkt met ‘community teams’, bestaande uit coördinatoren of directies vanuit verschillende voorzieningen die samen zoeken naar manieren om hun personeel op te leiden, elkaar flexibel toegang verlenen tot de evidence based behandelingen die ze in hun dienst aanbieden en onderling samenwerkingsverbanden uitdenken en opzetten (Burns et al., 2010).

Op basis van de tien principes en het praktijkmodel werd ook een fidelity scale opgesteld. Dit maakt het mogelijk om na te gaan in hoeverre de principes van de wraparound benadering worden toegepast in de dagelijkse praktijk. Recente studies tonen dat processen die een grotere getrouwheid tonen met de wraparound principes betere resultaten behalen: het gezins- en individueel functioneren van de jongere blijkt beter (e.g. Bruns, Suter & Force, 2004; Rast, Peterson & Earnest, 2004).

De effectiviteit van de wraparound benadering wordt beschreven als veelbelovend (Bruns et al., 2010; Suter & Bruns, 2008; Suter & Bruns, 2009; Walter & Petr, 2011). Door het kleine aantal RCT-studies kunnen echter nog geen grote conclusies worden gemaakt. Recent is er een review (e.g. Suter & Burns, 2008) en een meta-analyse (Suter & Bruns, 2009) verschenen. Hieruit blijkt dat er 36 effectiviteitsstudies zijn, waarvan het merendeel gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften. Hiervan waren er zeven studies met controlegroep (vier experimenteel, drie quasi-experimenteel). De meta-analyse van deze zeven studies toont een middelgroot effect van de programma's op het gezinsfunctioneren (0,44) en een klein effect op de geestelijke gezondheid (0,31) en het delinquent

gedrag (0,21) van jongeren. Soortgelijke effectgroottes werden gevonden in een meta-analyse die evidence-based methodieken vergelijkt met de gewone zorg voor kinderen met ernstige gedrags- of emotionele problemen (Weisz et al., in: Brus et al., 2010). Walter en Petr (2011) voegen aan hun review nog het perspectief van de cliënt en professional toe. Uit verschillende kwalitatieve studies blijkt dat er nog een aantal punten vatbaar zijn voor verbetering/reflectie: zo blijkt het niet gemakkelijk om trouw te zijn aan de wraparound benadering en toch individueel aan te sluiten bij de noden van elk gezin, ook is het belangrijk dat er voldoende ondersteuning is op meso- en macro-niveau om een goede samenwerking en integratie van verschillende diensten mogelijk te maken, is er nood aan een aangepaste training voor personeelsleden én zou er een manier moeten gezocht worden om vrienden, familie, kennissen van het gezin beter te betrekken bij het wraparound proces.

5.2.4.2 Dwarsverbanden met de IPT-programma's in Vlaanderen en Nederland

Wanneer internationaal wordt bericht over intensieve pedagogische thuishulp in Vlaanderen en Nederland, wordt automatisch de term Intensive Family Preservation Services gebruikt. Dit is te begrijpen, aangezien IPT en IFPS beiden zijn ontstaan als tegenreactie op een meer kindgerichte, beschermende hulpverlening, ten behoeve van het vermijden van uithuisplaatsing van (één van) de kinderen. Zowel IPT als IFPS zijn gebaseerd op het empowerment-gedachtegoed. Vele IPT-programma's blijken dan ook de vertaling/bewerking te zijn van IFP-programma's uit de VS. Of de praktische toepassing van beide programma's hetzelfde is, weten we echter niet met zekerheid. Een aandachtspunt is alvast dat FPS in de VS historisch-maatschappelijke wortels lijkt te hebben in een cultuur die gelooft in de eigen kracht van gezinnen en het inzetten van het netwerk (cf. settlement houses, St. Paul, ...), terwijl de evolutie van de zorg voor kinderen, jongeren en hun gezin in Vlaanderen en Nederland toch meer gekenmerkt wordt door een bevoogdende, beschermende houding. Dit is ook terug te vinden in de structuren die zich beleidsmatig hebben gevestigd in ons Jeugdzorglandschap (denk aan de werking van het Comité Bijzondere Jeugdzorg in Vlaanderen). Een gevaar bij een Vlaams-Nederlandse vertaling van IFPS is dan ook dat deze vertaling beperkt blijft tot een verandering in discours en niet doordringt in het veranderen van structuren en het dagdagelijkse handelen van de professional.

De verbinding tussen IPT en Wraparound Care lijkt dan weer minder vanzelfsprekend. Hoewel de bruikbaarheid van dit model voor Nederlandse context door Schamhart en Colijn (2012) werd onderzocht door middel van een literatuurstudie, interviews, documentanalyses, enquêtes en 'Best Practice Units'. Zij concludeerden dat het Wraparound-model grote overeenkomsten vertoont met enkele IPT-programma's die reeds werden geïmplementeerd. Zo bleek in alle Nederlandse programma's ook in gezinnen, thuis nabij en systeemgericht te worden gewerkt. Wel blijken ze niet allemaal even integraal en vraaggestuurd te werken. Daarnaast wordt in sommige IPT-programma's soms meer nadruk gelegd op het begeleiden en in andere programma's meer op de coördinatie van de hulp. Wel bleek nood aan steun vanuit de provincies, gemeentes, betrokken uitvoerende organisaties en hun partners in het veld om een goede samenwerking tussen verschillende diensten te bewerkstelligen. Zo werd gewerkt met gemeentelijke en provinciale doorbraakteams in een poging de bestuurlijke barrières weg te nemen. Ondanks aandacht voor deze organisatorische en beleidsmatige randvoorwaarden, bleek het werken met een team met het gezin, hun informeel netwerk en enkele specialisten en het principe één gezin, één plan niet mogelijk binnen de Nederlandse context. Opvallend is dat Nederlandse hulpverleners dit ook niet nodig vinden zolang er wel een goede samenwerking tussen de verschillende diensten mogelijk is. De vraag dringt zich op of er zonder deze - toch wel belangrijk, zo niet essentiële - aspecten van Wraparound kan gesproken worden over een grote overeenkomst tussen IPT en Wraparound. Opvallend is bovendien dat het principe 'culturally competent' niet expliciet wordt meegenomen in de doorvertaling van Wraparound Care naar de Nederlandse situatie. Dit principe wordt al snel bestempeld als logisch en gewoon een

kwestie van afstemming tussen de hulpverlener en zijn cliëntensysteem (Schamhart, 2012) terwijl dit toch een belangrijk principe is in de VS.

Ondanks deze vele kanttekeningen, zien we dat het Wraparound Care model in het kader van de hele transitie van de Nederlandse Jeugdzorg, steeds meer naar voor wordt geschoven als hét model om jongeren en hun gezinnen eerder, beter en sneller vooruit te helpen (Wraparound Care als hype?).

5.2.5 Besluit

Er kan geconcludeerd worden dat Intensieve Pedagogische Thuishulp volop in beweging is. Ontstaan als reactie op een voordien zuiver residentiële, beschermende jeugdzorg en geënt op een nieuw gedachtegoed (het empowermentparadigma), heeft IPT in de jaren '90-'00 een snelle vaart genomen. Her en der werden IPT-programma's ontwikkeld. Deze programma's kenmerken zich door een gezinsgericht (eerder dan kindgericht), intensief (minstens 1x/week) aanbod, dichtbij de gezinsleden (in de gezinssituatie). Ze zijn voornamelijk gericht op gezinnen waar een uithuisplaatsing van (één van de) kinderen dreigt. De specifieke aanpak lijkt echter te verschillen. Soms wordt voor een pedagogische aanpak gekozen (aanleren van opvoedingsvaardigheden, gedragstraining) en soms voor een meer integrale aanpak (aandacht voor de financiële situatie, het huishouden, de relatie, ...). Dat maakt het precieze profiel van een IPT-begeleider onduidelijk. Is het een pedagoog die bijgevolg doorverwijst indien er problemen met het huishouden of geldzaken zijn? Of is het een superman, een 'manusje-van-alles'? Omdat de IPT-programma's vertrekken vanuit eenzelfde theoretisch kader (het empowermentparadigma), konden wel enkele gemeenschappelijke handelingsprincipes teruggevonden worden. Zo werkt een IPT-begeleider (1) vraaggericht, (2) doelgericht en planmatig, (3) integraal, (4) participatief, (5) positief en krachtgericht, (6) intensief, (7) gezins- en contextgericht. Het oplist van deze principes brengt tegelijkertijd echter heel wat vragen met zich mee. Moeten al deze principes aanwezig zijn om te kunnen spreken over IPT? En wat wanneer er frictie ontstaat tussen enkele principes (bijvoorbeeld tussen vraaggericht en integraal werken)? Bovendien lijkt het niet evident om deze principes te handhaven wanneer er vanuit de samenleving - bij monde van een comité of jeugdrechtbank - bepaalde verwachtingen worden geformuleerd die niet stroken met de vraag van gezinsleden.

Voorals in Nederland is er wel wat onderzoek - voornamelijk veranderingsonderzoek - opgezet naar IPT-programma's. Uit een overzichtsstudie van Veerman (2005) kan een middelgroot effect op de externaliserende problematiek van kinderen en een middelgroot effect op de ervaren opvoedingsbelasting van de ouders worden teruggevonden. Opvallend is echter dat voor programma's die gebaseerd zijn op het empowermentparadigma, geen studies konden teruggevonden worden die de impact nagaan van IPT op een toenemend gevoel van regie/versterking.

Na de booming business van de jaren '90 – begin '00, lijkt er een accentverschuiving te hebben plaatsgevonden. Waar de focus voordien meer binnen een gezinssysteem lag, lijkt men nu meer en meer te beseffen dat een aantal factoren op meso- en macroniveau effectief werken belemmeren. Vooral de gebrekkige samenwerking tussen verschillende diensten die betrokken zijn bij één gezin, komt in het vizier. De focus van IPT-programma's lijkt dan ook te verschuiven van het gezinssysteem naar een breder systeem van een gezin, hun informeel (familie, burens, vrienden, ...) en formeel (betrokken diensten) netwerk. In recente literatuur wordt dan ook het verband gelegd tussen IPT en Wraparound Care uit de VS. De randvoorwaarden die nodig zijn om Wraparound Care in ons Vlaams en Nederlands jeugdzorglandschap te kunnen toepassen, blijven echter onduidelijk. Zo bleek bij de provinciale doorvoering van IPT in Zeeland de samenwerking tussen verschillende diensten, voornamelijk met de centra voor jeugd en gezin, niet gemakkelijk (Van Monfoort, 2011).

Soortgelijke belemmeringen vinden we ook terug in de studie van Schamhart en Colijn (2012) over de bruikbaarheid van het Wraparound Care model in de Nederlandse context. Ondanks het werken met gemeentelijke en provinciale doorbraakteams om de samenwerking tussen organisaties te vergemakkelijken, bleek het principe ‘één gezin, één plan’, niet mogelijk binnen de Nederlandse context. Hoewel hulpverleners in deze studie bleken aan te geven dat dit voor hen niet noodzakelijk is, rest de vraag of dan nog gesproken kan worden over Wraparound Care.

Daarnaast blijft ook onduidelijk wie juist de regie van de samenwerking tussen een gezin, hun informeel netwerk en de verschillende diensten moet opnemen. Ligt de regie bij de IPT-begeleider en verschuift zijn rol bijgevolg opnieuw? Is de IPT-begeleider een pedagoog, een generalist of een coördinator van alle dienstverlening? En heeft de IPT-begeleider hiervoor het mandaat? Of ligt dat mandaat toch eerder bij een comité of jeugdrechtbank? In de Nederlandse doorvertaling wordt niet gesproken over een team dat intensief samenwerkt aan één plan, maar over een goede samenwerking tussen verschillende diensten (Schamhart, 2012). Het is echter onduidelijk welke rol het team heeft in de veelbelovende effectiviteitsgegevens van Wraparound Care in de VS. Mag dit aspect zomaar veranderd worden?

Evaluatieonderzoek naar de provinciale invoering van IPT ligt daarnaast nog enkele andere randvoorwaarden bloot. Zo werd in de provincie Zeeland bijvoorbeeld tot doelstelling genomen dat een IPT-begeleiding vier weken na de aanmelding moet opstarten. Deze doelstelling werd in 2010 slechts in 19% van de gevallen behaald (Van Monfoort, 2011).

5.2.6 Referenties

5.2.6.1 Geraadpleegde literatuur over IPT

Ankaert, E. (2007). Jeugdzorg in de ban van schuldig hulpverzuim. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 2008, 16(3), 5.

Berg-le Clercq, T., Bosscher, N., & Vink, C. (2012). *Jeugdzorg in Europa, versie 2.0*. Utrecht: NJI.

Bouverne-De Bie, M., & Roose, R. (2004). Van bijzondere jeugdzorg naar integrale jeugdhulpverlening. Kanttekeningen bij een ontwikkeling. *Panopticon*, 25(2), 155-171.

Bouverne-De Bie, M., & Roose, R. (2011). Plaatsing van kinderen in de bijzondere jeugdzorg: een ultimatum remedium? *Welzijnsgids, Welzijnszorg, Zorg voor gezinnen en kinderen*, 80, 1-16.

Bouwkamp, S., Haverkate, G., Janssens, M., Loeffen, M., Oppenoorth, W., Pasveer, I., & Verzaal, H. (2004). *Babel voorbij: krachten en kansen van intensieve pedagogische thuishulp*. Amsterdam: SWP.

Celis, H., Derycke, M., Dewaele, K., & Hooyberghs, M. (2010). Thuisbegeleiding in de Bijzondere Jeugdzorg. Een flexibele en vernieuwde twintiger. *Alert, voor sociaal werk en politiek*, 36(5), 31-37.

De Bie, G., & Roose, R. (2005). *De zorg op de jeugd en het eeuwige opvoedingstekort*. Canon Sociaal Werk.

De Koster, K. (2007). *De jeugdzorg van tegenwoordig. Het hervormingsproces naar de Integrale Jeugdhulpverlening in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.

Grietens, H., Vanderfaellie, J., Hellinckx, W., & Ruijsenaars, W. (2009). *Handboek orthopedagogische hulpverlening*. Leuven: Acco.

Hermanns, J., Mordang, H., & Mulders, C. (2002). *Jeugdhulp thuis: beschrijving van een methodiek van intensieve pedagogische thuisbegeleiding als alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: SWP.

Hermanns, J., Van Nijntten, C., Verheij, F., & Reuling, M. (red.) (2005). *Handboek Jeugdzorg deel 2. Methodieken en programma's*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., & Zwart, A. (2012). *Wraparound care in de jeugdzorg & Implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp*. Amsterdam: SWP.

Hermans, K. (2008). *Evidence Based practice: opportuniteit voor sociaal werk?* *Alert*, 34(2), 13-23.

KCE (2012). *Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: literatuurstudie en internationaal overzicht*. Geraadpleegd op 15 maart 2013.

Muller, L. (2001). *Thuisbehandeling en hometraining: een staalkaart van visies, methoden, ontwikkelingen en projecten*. Utrecht: SWP.

Peeters, S., Jacobs, T., & Driessens, K. (2010). *De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdbijstand*. Onderzoeksrapport.

- Roose, R.** (2006). *De bijzondere jeugdzorg als opvoeder*. Gent: Academia Press.
- Tausendfreund T., Knot-Dickscheit J., Knorth E.J., & Grietens, H.** (2012). De leefsituatie als explanans en explanandum bij multi-probleemgezinnen. Een vergelijkende conceptuele analyse van hulpverleningsperspectieven in Duitsland en Nederland. *Pedagogiek*, 32(3).
- Van der Laan, J.G.** (2003). De loskoppeling van vraag en aanbod in de jeugdzorg. *Pedagogiek*, 23, 3-10.
- Van Der Steege, M.** (2007). Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom: naar een gouden standaard. *Jeugd en co Kennis: voor professionals in de jeugdsector*, 1(4), 23-36.
- Van Montfoort, A.** (1994). Jeugdzorg tussen markt en regie. Over mogelijkheden en grenzen van de overheid als vernieuwer in de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming. *Sociale Interventie*, 3(4), 151-163.
- Van Puyenbroeck, H., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W. Vanderfaellie, J., & Escudero, V.** (2009). Intensive family preservation services in Flanders: an outcome study. *Child and Family Social Work*, 14, 222-232.
- Van Yperen, T.** (2010). *55 vragen over effectiviteit: antwoorden van de jeugdzorg*. Utrecht: NJI.
- Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L.** (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdhulp: stand van de discussie*. Utrecht: NJI.
- Veerman J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W.** (2005). *Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: een meta-analyse*. *Pedagogiek*, 25, 176-196.
- Verzaal, H.** (2002). *Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowermentbevorderend gedrag van hulpverleners*. Amsterdam: UvA.
- Vlaamse Overheid. Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin** (2012). *Integrale jeugdhulp: de intersectorale toegangspoor in een notendop*. Brussel.

5.2.6.2 Geraadpleegde literatuur over Intensive Family Preservation en Wraparound Care

- Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M., Van der Laan, P.H., & Asscher, J.J.** (2011). The role of crisis in family crisis intervention: Do crisis experience and crisis change matter? *Children and Youth Services Review*, 33, 991-998.
- Bruns, E.J., Burchard, J.D., Suter, J.C., & Force, M.D.** (2005). Measuring fidelity within community treatments for children and families. In: M. Epstein, A. Duchnowski & K. Kutash (eds.) *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families*. Austin, Texas: Pro Ed.
- Bruns, E.J., Walker, J.S., Zabel, M., Matarese, M., Estep, K., Harburger, D., Mosby, M. & Pires, S.A.** (2010). Intervening in the lives of youth with complex behavioral health challenges and their families: the role of the wraparound process. *American Journal of Community Psychology*, 46(3), 314-331.
- Ghesquière, P.** (1996). *Multi-probleemgezinnen*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Lindsey, F., Martin, S., & Doh, J.** (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: An examination of family preservation studies. *Children and Youth Services Review*, 24(9-10), 743-775.
- Lourie, S.** (2008). Foreword. In: B. Stroul & G. Blau (eds.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth and families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- McGowan, B.G.** (2005). Historical Evolution of Child Welfare Services. In: G.P. Mallon & P. McCartt Hess (eds.), *Child Welfare for the 21st Century. A Handbook of Practices, Policies and Programs*. New York: Columbia University Press.
- Myers, J.E.B.** (2008). A Short History of Child Protection in America. *Family Law Quarterly*, 42(3), 449-463.
- Nelson, K., Walters, B., Schweitzer, D., Blythe, B.J., & Pecora, P.J.** (2009). *A Ten-Year Review of Family Preservation Research: Building the Evidence Base*. Casey Family Programs.
- Schamhart, R., & Colijn, J.** (2012). Greep op wraparound care (eindrapport). *Onderzoeksprogramma wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg*. Utrecht: onderzoeksrapport Hogeschool Utrecht.
- Stroul, B.A. & Blau, G.M.** (2008). *The System of Care Handbook: Transforming mental health services for children, youth and families*. Paul H. Brookes Publishing.
- Stroul, B.A., Blau, G.M., & Sondheimer, D.** (2008). Systems of care: A strategy to transform children's mental health care. In: B. Stroul & G. Blau (eds.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth and families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Suter, J., & Bruns, E.J.** (2008). A narrative review of wraparound outcome studies. In: E.J. Bruns & J.S. Walker (Eds.), *Resource guide to wraparound*. Portland, OF: National Wraparound Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health.
- Suter, J.C., & Bruns, E.J.** (2009). Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*.
- Walter, U.M., & Petr, C.G.** (2009). Best practices in Wraparound: a multidimensional view of the evidence. *Social Work*, 56(1), 73-80.
- Washington State Institute for Public Policy** (2006). *Intensive Family Preservation Programs: Program Fidelity Influences Effectiveness – Revised*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

5.3 Het proces van methodiekbeschrijving

5.3.1 Inleiding

Zoals aangestipt in het eerste deel van dit onderzoeksrapport is *evidence based practice* de laatste tien jaar bezig aan een opmars in de zorg voor kinderen, jongeren en hun gezin. Steeds meer wordt verwacht dat praktijkwerkers gebruik maken van methoden en technieken waarvan de effectiviteit door middel van onderzoek werd aangetoond. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de procedures en richtlijnen die herleid zijn uit wetenschappelijke kennis in elke situatie toepasbaar en wenselijk zijn en dat de impact van de context onder controle kan gehouden worden. Dit creëert veel onrust bij praktijkwerkers omdat hun ambachtelijke vrijheid wordt ingesnoerd en hun ervaring - namelijk dat de realiteit vaak erg complex en wispelturig is en algemene procedures vaak niet passend - wordt genegeerd.

Als antwoord op deze onrust, kan de laatste jaren op opmars van *practice based evidence* worden opgemerkt. Practice based evidence legt wel de nadruk op de ervaringskennis van de professional (Van Yperen & Veerman, 2007). Doel is het expliciteren, systematiseren en ontwikkelen van ervaringskennis tot 'best practices'. Dit gebeurt op volgende wijze (effectiviteitsladder):

- stap 1: de interventie (problematiek, indicaties, doelstellingen, technieken) wordt systematisch beschreven;
- stap 2: het programma wordt theoretisch onderbouwd op basis van 'evidence';
- stap 3: er wordt gecontroleerd in welke mate de doelstellingen worden bereikt;
- stap 4: de werkzaamheid van het programma werd aangetoond doormiddel van experimenteel onderzoek (RCT).

Deze benadering heeft echter verschillende nadelen.

- De 'evidence' waarmee de interventie theoretisch onderbouwd moet worden, moet uitsluitend vanuit experimenteel onderzoek afkomstig zijn. Dit sluit bij voorbaat heel wat studies uit: vaak is onderzoek met een controlegroep in deze sector immers technisch niet evident en bovendien ethisch niet steeds verantwoord. De 'evidence' is voor veel programma's die in Vlaanderen worden toegepast daardoor sterk beperkt.
- Deze studies leveren wel informatie op over de vraag '*werkt het*', maar daarmee is nog niets bekend over de interne logica van het model, de factoren/componenten die bijdragen tot de werkzaamheid ('*hoe werkt het? waarom werkt het?*'); ook wel de '*black box*' van een interventie genoemd. Deze informatie is nochtans essentieel om bijvoorbeeld te kunnen inschatten wat de impact is van contextfactoren en organisatorische randvoorwaarden op de uitvoering en resultaten van de interventie en de interventie op succesvolle wijze te kunnen implementeren.
- De kruising tussen ervaringskennis en wetenschappelijke kennis is in dit model zeer lineair en hiërarchisch. De praktijkwerkers expliciteren hun kennis en deze wordt vanuit de wetenschappelijke kennis goed- of afgekeurd. Wanneer er immers geen wetenschappelijke evidentie kan gevonden worden, blijft de interventie hangen bij punt 2 en kunnen de volgende stappen in principe niet worden genomen.

Zoals beschreven in het eerste deel van dit onderzoeksrapport, wordt in deze studie juist uitgegaan van een brede benadering van EBP die stelt dat de effectiviteit van een interventie niet alleen ligt bij de methodiek, maar ook bij de gebruiker, professional, interne organisatiestructuur, het netwerk waarbinnen de organisatie functioneert, de wijze waarop de overheid de voorzieningen aanstuurt en de verwachtingen van de samenleving. Het internationaal evaluatie-onderzoek van Huey-T. Chen (e.g. 2005) sluit wat dat betreft beter aan bij dit model. Hierin wordt een programmatheorie opgedeeld in een handelingstheorie ('*theory of action*': *geheel van acties die nodig zijn om een bepaald doel te*

bereiken) én een verklarende theorie (*theory of change*: *theorie die aangeeft hoe handelingen tot gewenste doelen kunnen leiden*). Centraal in dit evaluatie-onderzoek staat het detecteren van de oorzakelijke mechanismen die aan wetmatigheden/feiten ten grondslag liggen en de condities waarin deze mechanismen specifieke ‘outcomes’ genereren. Deze benadering sluit aan bij de wetenschapsfilosofische stroming van het kritisch realisme.

Door juist de vraag naar de interne logica van het model (= mechanismen) centraal te stellen en niet de effectiviteitsvraag, kan ook de lineaire, hiërarchische benadering tussen onderzoekers en praktijkwerkers doorbroken worden en vervangen door een interactioneel model. Om zicht te krijgen op de theoretische mechanismen is immers een intensieve uitwisseling nodig tussen praktijkwerkers en onderzoekers (Pawson & Tiley, 1997; Kazi, 2003): theoretische kennis moet voortdurend gekruist worden met ervaringskennis. Deze dialoog stond ook centraal in het proces van methodiekbeschrijving dat werd aangegaan met verschillende praktijkwerkers uit JE.

5.3.2 Methode

5.3.2.1 Doelstelling van de methodiekbeschrijving

Doel van het proces van methodiekbeschrijving was om een gedetailleerde ‘state of the art’ op te stellen wat betreft de toepassing van Intensieve Pedagogische Thuishulp in de verschillende deelwerkingen van Jeugdzorg Emmaüs, meer specifiek op volgende aspecten:

- Probleem & doelgroep
Wie zijn de cliënten waarop dit programma zit gericht? Wat is het probleem dat de interventie tracht te beïnvloeden? Wat zijn de verdere kenmerken van de doelgroep (die al dan niet samenhangen met het probleem)? Wat zijn indicaties en tegenindicaties?
- Doelstelling
Wat is het doel dat met het programma wordt nagestreefd?
- Opbouw van de interventie
Hoe is de interventie opgebouwd? Wordt er een bepaalde fasering gebruikt?
- Inhoud van de interventie
Hoe wordt de interventie ingevuld? Welke technieken worden gebruikt?
- Noodzakelijke randvoorwaarden
Hoe worden de hulpverleners begeleid? Wat is hun opleidingsniveau?
Hoe gebeurt de kwaliteitsbewaking?

Naast naar deze aspecten, werd ook gepeild naar de theoretische kaders die praktijkwerkers benoemen om deze handelingstheorie te onderbouwen.

5.3.2.2 Geselecteerde deelwerkingen

In overleg met Jeugdzorg Emmaüs werd ervoor gekozen om een proces van methodiekbeschrijving aan te gaan in volgende deelwerkingen:

- mobiele diensten Antwerpen;
- residentiële dienst Hakatoo & Van Celst;
- residentiële dienst Juno;
- MFC Ivo Cornelis.⁸

⁸ MFC staat voor multifunctioneel centrum. Hier worden verschillende vormen van hulpverlening gebundeld: residentiële, ambulante en mobiele begeleiding. Elk aangemeld gezin heeft een vaste contextbegeleider die het gezin van begin tot eind volgt, ook als de hulp verandert. Een MFC kan snel de hulp veranderen/schakelen naar een andere begeleidingsvorm wanneer de hulpvraag verandert. Voor het onderzoek werd gefocust op de louter mobiele begeleidingen.

Er werd specifiek gekozen voor deze deelwerkingen omdat zij het model voor intensieve pedagogische thuishulp toepassen. De mobiele diensten in Antwerpen hebben hierbij gekozen voor één methodiekbeschrijving - hoewel zij drie afzonderlijke mobiele diensten hebben - omwille van een uniformiteit in doelgroep, gehanteerde methodiek en een uniform beleid met dezelfde verantwoordelijke. De residentiële diensten Hakatoo & Van Celst passen ook dezelfde methodiek toe en hebben een uniform beleid, maar een verschillende doelgroep. Zij kiezen ervoor om twee verschillende methodiekbeschrijvingen te schrijven.

De mobiele dienst De Aanzet heeft in het onderzoek naar kortdurende thuisbegeleiding vanuit de VUB reeds een proces van methodiekbeschrijving doorlopen en werd dus niet opnieuw betrokken.

5.3.2.3 Werkwijze

Het proces van methodiekbeschrijving werd vormgegeven via drie centrale werkdagen (ieder 6u). Hierop waren twee tot drie afgevaardigde per deelwerking en de science practitioner aanwezig. Centraal tijdens deze werkdagen stond het sjabloon vanuit het Nederlands Jeugd Instituut voor het beschrijven van methodisch handelen (Foolen et al., 2011) waarin bovenstaande aspecten - (1) *probleem en doelgroep*, (2) *doelstelling*, (3) *theoretische onderbouw*, (4) *opbouw van de interventie*, (5) *inhoud van de interventie* (6) *organisatorische randvoorwaarden* - opgelijst staan met telkens een korte verheldering voor praktijkwerkers (zie bijlage).

Tijdens deze werkdagen konden de praktijkwerkers samen overleggen, discussiëren, documenten raadplegen, ... en van hieruit proberen aan de hand van het sjabloon hun eigen methodiekbeschrijving vorm te geven. De onderzoeker was aanwezig tijdens deze werkdagen en gaf op volgende wijze ondersteuning:

- theoretische bijdrages via PowerPoint over het belang van een methodiekbeschrijving, de verschillende aspecten van een methodiekbeschrijving en verheldering van begrippen als 'helderheid' en 'uniformiteit' aan de hand van voorbeelden;
- mee nadenken en discussiëren over opmerkingen, vragen, bedenkingen van praktijkmedewerkers.

Tijdens elke werkdag was minstens een periode van een maand voorzien zodanig dat de praktijkwerkers hier in tussentijd verder aan konden werken en dit konden aftoetsen bij hun collega's. Daarnaast werd op één moment (tussen de tweede en derde denkdag) schriftelijke feedback voorzien, vooral gericht op de mate van helderheid (*is het duidelijk wat wordt bedoeld?*) en uniformiteit (*spreekt de praktijkwerkers zichzelf niet tegen?*).

Gegrand op het model van interactieve kennisontwikkeling heeft de science practitioner hierbij geen expert-houding aangenomen, maar een nieuwsgierige, lerende houding. De frustraties, twijfels en opmerkingen van de praktijkwerkers werden hierbij zorgvuldig beluisterd en genoteerd. Ook dit gaf immers belangrijke informatie over de stand van zaken wat betreft de toepassing van IPT in Jeugdzorg Emmaüs. Dit kan ook wel benoemd worden als het onderscheid tussen de methodiekbeschrijving als product of een methodiekbeschrijving in dialoog (zie figuur 5.2).

Figuur 5.2 De methodiekbeschrijving in dialoog



Bron Slides uit de PowerPointpresentatie van Steens en Hermans op de Dag van het onderzoek en sociaal werk (KU Leuven)

5.3.2.4 De analyse van de methodiekbeschrijving

De analyse van de methodiekbeschrijvingen gebeurde in samenwerking tussen de science practitioner en de onderzoekers. Hierbij stonden volgende aspecten centraal:

- In welke mate komen de aspecten van het sjabloon helder en consistent aan bod? (reflectie op vorm);
- Wat is de handelingstheorie van de methodiekbeschrijvingen? (reflectie op inhoud);
- Welke theoretische onderbouw wordt gegeven voor de methodiekbeschrijving? (reflectie op inhoud);
- Komen de werkingsprincipes van Intensieve Pedagogische Thuishulp terug in de methodiekbeschrijving? (reflectie op congruentie).

Daarnaast werden ook de twijfels, bezorgdheden, opmerkingen en frustraties van de praktijkwerkers en science practitioner zorgvuldig genoteerd en meegenomen bij de analyse.

5.3.2.5 Resultaten

a) Helderheid en consistentie op de verschillende aspecten van het sjabloon

Reeds tijdens de werkdagen bleek het niet evident voor praktijkwerkers om hun manier van werken systematisch, helder en uniform te beschrijven. Dit komt ook tot uiting in de uiteindelijke methodiekbeschrijvingen. In tabel 5.3 worden scores gegeven voor de mate waarin de aspecten van het sjabloon helder en consistent aan bod komen in de methodiekbeschrijving (0 = *niet beschreven*, 1 = *gedeeltelijk beschreven, maar niet uitgewerkt*, 2 = *helder en consistent beschreven*). Dit maakt vergelijking in de mate/fase van methodiekkontwikkeling tussen de diensten mogelijk.

Tabel 5.3 Scoring van de methodiekbeschrijvingen

	Mobiele diensten	MFC	Hakatoov/ Van Celst	Juno
Doelgroep	1	1	1	1
Doelstelling	1	2	1	0
Opbouw	1	1	1	1
Inhoud	2	1	1	1
Randvoorwaarden	2	2	2	1

* 0 = niet beschreven; 1 = gedeeltelijk beschreven, maar niet uitgewerkt; 2 = helder en consistent beschreven.

Vooraf de doelgroep (en dan voornamelijk het precieze probleem waarop het programma zich richt) en de concrete doelstelling bleken niet evident om te beschrijven en lagen vaak niet in het verlengde van elkaar. Zo werden problemen met de veiligheid van de kinderen bijvoorbeeld vaak niet expliciet beschreven in de doelgroep, maar werden deze wel neergeschreven als uiteindelijk doel.

Daarbij is ook ‘de fit’ tussen de doelgroep en de doelstellingen die worden beschreven en de concrete aanpak vaak onduidelijk. Wel is het opmerkelijk dat de inhoud van het programma in de methodiekbeschrijving van de mobiele diensten zeer gedetailleerd en duidelijk werd beschreven, maar in de andere beschrijvingen erg lang, warrig en bij momenten niet consistent bleek. Mogelijk hangt de mate van helderheid en consistentie samen met de implementatie-fase waarin de verschillende diensten zich bevinden. Zo werken de mobiele diensten reeds van bij hun start - bijgevolg verschillende jaren - volgens het IPT-model, terwijl de residentiële diensten eerst op een andere manier werkten en pas recent het IPT-model hanteren. Het MFC was op het moment van de methodiekbeschrijving pas een jaar in werking.

b) Theoretische onderbouw

Het bleek bij geen van de diensten mogelijk om een passende theoretische onderbouw te geven voor hun handelen. In de eerste versies van de methodiekbeschrijving werd eerder een opsomming van algemene kaders gegeven:

- de systeemtheorie;
- de oplossingsgerichte theorie;
- de gedrags- en cognitieve theorie;
- het programma ‘Gezin Centraal’ van Arjan Bolt.

Het bleek voor praktijkwerkers echter erg moeilijk om deze algemene kaders specifiek toe te passen op hun situatie: waarom handel ik met deze doelgroep en dit probleem op zo een manier?

Al na de eerste tussentijdse reflectie werd in overleg met de onderzoekers beslist om dit onderdeel niet verder uit te werken en het proces van methodiekbeschrijving te richten op het beschrijven van de handelingstheorie.

c) De handelingstheorie in de verschillende methodiekbeschrijvingen

1. Doelgroep

De doelgroep werd in de verschillende methodiekbeschrijvingen soortgelijk beschreven: de minderjarige en zijn/haar gezin die zich in een problematische opvoedingssituatie bevinden. In één methodiekbeschrijving werd het informeel en formeel netwerk mee opgenomen bij doelgroepbeschrijving. Bij de andere diensten was dat niet het geval. Daarnaast werden in alle methodiekbeschrijvingen factoren beschreven die samenhangen met de problematische opvoedingssituatie: financiële problemen, problemen met werk, gezondheid, huisvesting, ...

Hierbij is het onduidelijk op welke manier deze problemen samenhangen met de POS en of/hoe beoogd wordt om deze via het programma te beïnvloeden. Algemeen kan gesteld worden dat de problematiek van de doelgroep in alle methodiekbeschrijvingen in eerder algemene termen wordt beschreven en dat maakt de precieze samenhang/'fit' met het IPT-programma onduidelijk. De vraag dringt zich op of/in welke mate de doelgroep hier het programma stuurt.

2. Doelstelling

Opvallend is dat een veilig opvoedklimaat centraal staat in de finale doelstelling van alle methodiekbeschrijvingen (uitzondering is de methodiekbeschrijving van Juno waar geen concrete finale doelstelling kon onderscheiden worden). Dit terwijl hier in de beschrijving van de doelgroep weinig/niet bij wordt stilgestaan. Daarbij is het vaak onduidelijk wat precies kan beschouwd worden als 'veilig'. Zo wordt in alle methodiekbeschrijvingen beschreven dat een veiligheidsanalyse kan worden uitgevoerd, maar hierbij is het onduidelijk wanneer deze wel/niet wordt afgenomen en wie deze inschatting maakt. In de methodiekbeschrijving van de mobiele diensten krijgt daarnaast 'het vermijden van uithuisplaatsing' een centrale rol, hoewel ook dit niet wordt vermeld bij de beschrijving van de doelgroep. In alle methodiekbeschrijvingen wordt de finale doelstelling vervolgens opgedeeld in korte termijndoelstellingen als het uitbreiden van het netwerk, het creëren van een draagkracht-draaglast balans, ... Hierbij is het onduidelijk waarom precies wordt gekozen voor deze doelstellingen, hoe deze bijdragen tot de finale doelstelling en of de begeleiding kan afgesloten worden als deze bereikt worden.

3. Opbouw van de methodiek

In het merendeel van de methodiekbeschrijvingen werd een opbouw beschreven in drie fases: een intake-/kennismakingsfase, een begeleidingsfase en een evaluatiefase. De eerste fase staat telkens in het teken van (1) relatie-opbouw en (2) het samenleggen van de verwachtingen van de verschillende stakeholders tot een handelingsplan. In de tweede fase wordt het handelingsplan uitgevoerd en in de derde fase wordt dit geëvalueerd. Hierbij is het onduidelijk wanneer na de derde fase wordt besloten dat de begeleiding kan afgerond worden en wanneer een nieuwe cyclus wordt gestart. In Juno wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende meer/minder intensieve begeleidingsvormen op basis van de beïnvloedbaarheid van het probleem en de motivatie van de doelgroep. Hierbij is het onduidelijk op basis waarvan de inschatting wordt gemaakt welke begeleidingsvorm zal worden ingezet.

4. Inhoud van de methodiek

Zoals eerder beschreven zien we dat de inhoud van het programma in de methodiekbeschrijving van de mobiele diensten gedetailleerd, helder en consistent werd beschreven, maar dat de andere beschrijvingen warriger en bij momenten niet consistent bleken. Mogelijk hangt de mate van helderheid en consistentie samen met de implementatie-fase waarin de verschillende diensten zich bevinden. Over het algemeen zien we wel dat de inhoud op vergelijkbare wijze wordt beschreven. Zo wordt allereerst de empowerende basishouding gedetailleerd beschreven als kern van het programma. Vervolgens wordt per fase een lijst opgesomd met technieken (vanuit verschillende theoretische kaders) die op maat volgens de vraag van het gezin/de doelstellingen van het programma kunnen worden ingezet.

Hierbij valt het op dat de eerste fase voornamelijk in teken staat van het in kaart brengen van de problematiek en krachten van de gezinsleden, het oplijsten van de verwachtingen van de verschillende stakeholders en het - tot slot - opstellen van het handelingsplan met concrete doelstellingen voor de begeleidingsfase. Hierbij zien we dat het MFC en Van Celst/Hakatoe bijvoorbeeld standaard de competentie-analyse afnemen met de gezinnen, terwijl dit in de mobiele diensten Antwerpen standaard in de werkbegeleiding gebeurt en

het - afhankelijk van de voorkeuren van de begeleider - met gezinnen kan afgenomen worden. Daarnaast worden mogelijke instrumenten opgesomd als het geno-/sociogram, het driekolommenmodel en de veiligheidsanalyse om de situatie van de gezinsleden in kaart te brengen. Vooral bij de veiligheidsanalyse is het echter onduidelijk op welke wijze beslist wordt of deze moet afgenomen worden. Algemeen is het ook onduidelijk hoe de instrumenten én de verwachtingen van de consulent (/het hulpverleningsprogramma of driekolommenmodel ingevuld door verwijzer) precies worden geïntegreerd tot een hulpverleningsplan.

In de tweede fase lijkt vooral het 'op maat werken' centraal te staan. Zo wordt een hele reeks technieken opgesomd vanuit verschillende theoretische kaders die begeleiders volgens de doelstellingen van het gezin 'op maat' kunnen toepassen. Als kern wordt in alle methodiekbeschrijvingen de empowerende basishouding beschreven. Doordat het flexibel, 'op maat' werken centraal wordt gesteld, is het moeilijk zicht te krijgen op de concrete aanpak tijdens de begeleidingsfase en hoe de algemene werkingsprincipes van IPT zich hierin vertalen.

In de derde fase worden de doelstellingen van het programma geëvalueerd tijdens een evolutiebespreking met de contextbegeleider, het gezin en de consulent. Hierbij is het onduidelijk of de instrumenten die werden gebruikt tijdens de eerste fase (competentie-analyse, veiligheidsanalyse, ...) er opnieuw worden bijgehaald en de gehele situatie opnieuw wordt bekeken. Ook is het onduidelijk op basis waarvan wordt beslist of een begeleiding moet verdergezet of kan gestopt worden.

5. De organisatorische randvoorwaarden

De organisatorische randvoorwaarden werden in alle methodiekbeschrijvingen uitgebreid beschreven. Steeds werd een permanentie-methode voor het gezin én de medewerkers besproken en een ondersteuningsstructuur met supervisie en intervisie voor alle medewerkers. De precieze methode die wordt gebruikt voor supervisie- en intervisie en op welke wijze deze bijdraagt tot kwaliteitsbewaking kan echter niet worden onderscheiden.

Conclusie: algemeen kan geconcludeerd worden dat de handelingstheorie, zoals beschreven in de verschillende methodiekbeschrijvingen, weinig geijkt is op de problematiek van de beoogde doelgroep. De beschrijving van de problematiek van de doelgroep is in alle methodiekbeschrijvingen zeer breed/algemeen en daardoor is het onduidelijk hoe met het programma concreet wordt getracht om deze te beïnvloeden. Hierdoor is ook de finale doelstelling van het IPT-programma op basis waarvan kan besloten worden of een begeleiding al dan niet kan afgerond worden ook onduidelijk. Als kern van het IPT-programma wordt de empowerende basishouding van de begeleiders beschreven. Van hieruit zetten begeleiders technieken vanuit verschillende theoretische kaders 'op maat van de gezinnen' in om de doelstellingen te bereiken. Hoe zich dat precies vertaalt in een concrete aanpak is hierbij niet altijd duidelijk. Opvallend is daarnaast dat een uitgebreide structuur van ondersteuning werd uitgewerkt voor de contextbegeleiders in alle diensten. De precieze methode die wordt gebruikt voor supervisie- en intervisie en op welke wijze deze bijdraagt tot kwaliteitsbewaking kan echter niet worden onderscheiden.

d) Congruentie met de werkingsprincipes van IPT

Om de methodiekbeschrijvingen onderling te kunnen vergelijken, werd opnieuw gewerkt met scores. Hierbij werd score 0 toegekend wanneer het aspect niet aan bod komt of het tegendeel wordt beschreven, score 1 wanneer het aspect op bepaalde plaatsen aan bod komt, maar niet wordt uitgewerkt of op andere plaatsen wordt tegengesproken, score 2 wanneer het aspect consistent aan bod komt in de gehele methodiekbeschrijving (zie tabel 5.4).

Tabel 5.4 Analyse van de methodiekbeschrijvingen op congruentie met IPT-principes

	Mobiele diensten	MFC	Hakatoov/ Van Celst	Juno
Intensief	2	2	1	1
Vraaggericht	1	1	1	1
Integraal	1	1	1	0
Participatief	1	1	1	1
Positief, krachtgericht	1	2	1	1
Context- en gezinsgericht	1	1	2	1
Gestructureerd en planmatig	2	2	1	1

Hierbij is het opvallend dat de meeste werkingsprincipes van IPT wel gedeeltelijk aan bod komen in de methodiekbeschrijvingen, maar ofwel (1) op andere plaatsen worden tegengesproken of (2) dat de mate waarin de contextbegeleiders dit handelingsprincipe toepassen dermate vrij wordt gelaten (bijvoorbeeld door instrumenten niet te verplichten of niet weer te geven hoe dit wordt gecontroleerd in supervisie) dat niet kan worden gegarandeerd dat contextbegeleiders dit principe consistent toepassen. Zo worden bijvoorbeeld netwerktafels in alle methodiekbeschrijvingen beschreven als één van de mogelijke technieken. Hierbij zijn de contextbegeleiders vrij om deze wel of niet toe te passen, waardoor niet kan beschreven worden of al dan niet netwerkgericht wordt gewerkt.

5.3.2.6 Opmerkingen, twijfels en bezorgdheden van de praktijkwerkers

Tijdens het proces van methodiekbeschrijving werden ook de opmerkingen, twijfels en bezorgdheden van de praktijkwerkers én de discussies met de science practitioner zorgvuldig genoteerd. Twee thema's kwamen hierbij steeds terug:

- *'IPT is juist gericht op een brede doelgroep: de aard van de problematiek is dan ook heel verschillend. Hoe kunnen we dit helder beschrijven?'* De praktijkwerkers gaven op verschillende momenten tijdens het proces van de methodiekbeschrijving aan dat ze het zeer moeilijk vonden om hun doelgroep helder te beschrijven. Er zijn verschillende discussies doorgegaan met de science practitioner waarbij (1) de praktijkwerkers aangaven dat hun doelgroep zeer breed is en de problematiek dermate verschillend dat ze dat niet kunnen specificeren en (2) de science practitioner stelde dat elke methodiek toch moet vertrekken van/gericht zijn op een bepaald probleem en dat je a) toch niet alles kan kunnen, b) toch niet op dezelfde wijze werkt met zeer verschillende problematieken.
- *'Wij werken op maat van de cliënten op volgens hun vraag. Hoe krijgen we dat in dat starre sjabloon beschreven?'* De praktijkwerkers gaven op verschillende momenten aan dat het sjabloon te start is om hun flexibele manier van werken te beschrijven. Doordat ze op maat werken, kunnen begeleidingen er onderling erg verschillend uitzien en hoe kunnen ze dat dan uniform beschrijven? De science practitioner gaf dan weer aan dat er toch enige richting en rode draad moet zijn in hun handelen: hoe kan de kwaliteit anders gecontroleerd worden? Doet iedereen dan gewoon iets anders?

Daarnaast gaven de medewerkers van het MFC en de residentiële diensten nog aan dat het voor hen een moeilijke en complexe oefening was om de contextbegeleiding en het verblijf met ook een individuele begeleiding van de jongere in hun onderlinge samenhang te beschrijven.

5.4 Vergelijking van de literatuurstudie en de methodiekbeschrijvingen

5.4.1 Reflectie van de science practitioner en onderzoekers

Uit de literatuurstudie bleek dat IPT op verschillende vlakken in beweging is. Enerzijds zien we de beweging om de algemene principes en het achterliggend empowerment-kader te vertalen naar een veelheid aan meer specifiek uitgewerkte programma's, vaak geënd op een specifieke doelgroep. Zo konden er door Veerman (2005) rond de eeuwwisseling 92 verschillende IPT-programma's worden onderscheiden. Recent zien we echter ook de beweging om IPT te beschouwen als een (meta-)model met brede werkingsprincipes dat op maat en flexibel kan toegepast worden in de praktijk. Op basis van de methodiekbeschrijvingen uit de verschillende deelwerkingen van JE kan gesteld worden dat zij IPT meer als meta-model toepassen. Hierdoor was het voor hen moeilijk om dit gedetailleerd uit te schrijven in wat zij als 'een star sjabloon' benoemden. De praktijkwerkers gaven aan dat zij in elke situatie op maat werken en dat het daarom moeilijk is om op uniforme wijze al hun begeleidingen te beschrijven. Hierdoor is het moeilijk om zicht te krijgen op het concrete handelen van de praktijkwerkers en op de wijze/mate waarin alle werkingsprincipes van IPT al dan niet aan bod komen. Heel wat vragen, *bijvoorbeeld: wat als er frictie ontstaat tussen enkele principes/wat wanneer er vanuit de maatschappij- bij monde van een CBJZ of JR-verwachtingen worden geformuleerd die niet stroken met de vragen van het gezin*, blijven hieromtrent ook onbeantwoord.

Daarnaast valt uit de literatuurstudie op dat de focus van IPT meer en meer van binnen het gezins-systeem naar een breder systeem van een gezin, hun informeel (familie, burens, vrienden, ...) en formeel (betrokken diensten) netwerk. In recente literatuur wordt dan ook het verband gelegd tussen IPT en Wraparound Care uit de VS. Het principe context- en netwerkgericht werken is in de verschillende methodiekbeschrijvingen echter slechts gedeeltelijk uitgewerkt. Veel vragen blijven onbeantwoord. Zo is het onduidelijk op welke manier en in welke mate contextbegeleiders het informeel en formeel netwerk van gezinnen betrekken. In de beschrijving van de technieken komt bijvoorbeeld het gebruik van geno- en sociogrammen en het opstellen van een netwerktafel aan bod, maar hierbij is het onduidelijk of en wanneer deze technieken effectief worden gebruikt. Ook het integraal werken wordt benoemd, maar niet geconcretiseerd.

Algemeen gesteld komen uit de vergelijking van de literatuurstudie met de methodiekbeschrijving veel vraagtekens aan bod omtrent de concrete alledaagse praktijk van IPT: hoe het vertaalt de metamethodiek IPT zich precies door naar de praktijk?

5.4.2 Denkdag met onderzoeks- en praktijkwerkers

Na het proces van methodiekbeschrijving werd een denkdag georganiseerd met prof. dr. Koen Hermans, de science practitioner en praktijkwerkers. Hierbij werd het volgende programma gehanteerd:

- *voormiddag*: voorstelling van de literatuurstudie & reflectie van de onderzoekers op de methodiekbeschrijving;
- *namiddag*: (1) reflectie van de praktijkwerkers op de literatuurstudie en het proces van methodiekbeschrijving, (2) discussie omtrent bovenstaande punten (spanningsveld tussen 'vraaggericht en 'op maat' werken en 'methodisch werken': hoe wordt de kwaliteit bewaakt? + netwerkgericht werken: hoe gebeurt dit al? Wat zijn struikelblokken?, ...).

Tijdens het eerste deel van de denkdag waren beleidswerkers van JE aanwezig, maar tijdens het tweede deel waren enkel praktijkwerkers aanwezig om een zo transparant mogelijke bespreking

mogelijk te maken. Tijdens het tweede deel hebben de praktijkwerkers eerst in groepjes gewerkt en hun standpunten vervolgens plenair gedeeld.

De science practitioner heeft tijdens deze denkdag zelf genoteerd en de praktijkwerkers hebben hun notities afgegeven. De notities werden vervolgens geordend in volgende thema's:

Thema I: Het proces van methodiekbeschrijving.

De praktijkwerkers gaven tijdens de denkdag aan dat ze het proces van methodiekbeschrijving als erg *tijdintensief* hebben ervaren. Sommige praktijkwerkers werden hiervoor gedeeltelijk vrijgesteld van hun andere taken, anderen moesten dit bovenop hun huidige takenpakket doen. Het tijdsbestek (3 maanden) waarop dit moest geschreven zijn, werd als erg krap ervaren. Tegelijkertijd wezen sommigen erop dat dit als voordeel had dat er moest doorgewerkt worden waardoor de taak niet kon worden uitgesteld.

Daarnaast gaven de praktijkwerkers aan dat het een *zeer complexe taak* is geweest: vooral het beschrijven van de doelgroep en het doel bleek niet evident. Sommige praktijkwerkers gaven daarbij de twijfels en bedenkingen weer of hun model wel zo concreet moet uitgewerkt worden: is het de bedoeling dat iedereen hetzelfde gaat doen en de ruimte voor flexibiliteit en 'op maat' werken wordt ingeperkt?

Tot slot geven de praktijkwerkers aan dat ze het proces als *een meerwaarde* hebben ervaren: het heeft aangezet tot boeiende discussies in hun team en heeft hun ook wel gewezen op een aantal blinde vlekken. De mate waarin de methodiekbeschrijving nog werd gebruikt, was zeer verschillend tussen de diensten onderling. Zo gaven sommige diensten aan dat deze in een schuif was beland en dat hier weinig mee werd gedaan, anderen dat dit een plek had gekregen in hun bibliotheek als naslagwerk en dat dit actief werd gebruikt bij de inwerking van nieuwe mensen.

Thema II: De algemene werkingsprincipes.

Bij een toetsing van de algemene werkingsprincipes van IPT (afkomstig uit het literatuuronderzoek) en de dagdagelijkse praktijk van de professionals, bleek een grote *herkenbaarheid*. De praktijkwerkers gaven aan dat ze geen principes zouden toevoegen en dat ze zich hierin sterk herkenden. Wel werd aangegeven dat de principes erg algemeen zijn en bleek uit de discussie dat ze erg *verschillend worden toegepast*: zo werd in sommige diensten bijna nooit meer dan één keer in de week een huisbezoek gepland en in andere diensten wel (intensief werken) of werd in sommige deelwerkingen actief mee opgeruimd, papieren verzameld en ingevuld, terwijl in andere diensten enkel werd doorverwezen naar bijvoorbeeld een OCMW (integraal werken). Het was hierbij ook niet duidelijk wat werd gedaan wanneer de principes elkaar tegenspraken (bijvoorbeeld geen vraag naar netwerkgericht werken).

Thema III: Het wraparound-care model.

Bij introductie van het bloem-model van Jo Hermans (doorvertaling van het WPC-model) ontstond een grote onrust bij de praktijkwerkers. Zij gaven aan dat ze zich niet goed zouden voelen bij de praktische doorvertaling van het model: zij zijn immers deskundig op het vlak van de opvoeding, maar niet om al die verschillende diensten te coördineren. Is dit wel hun opdracht? Moeten zij wel in het midden van de bloem staan en niet het gezin? Wil het gezin wel dat al die diensten betrokken worden? Willen die andere diensten wel dat zij de coördinatie van het netwerk opnemen? Is dat niet de rol van de consultant?

Thema IV: Netwerkgericht werken.

De praktijkwerkers beschreven in de groepjes verschillende manieren van netwerkgericht werken: een genogram of sociogram maken, een doorverwijzing maken, op intake gaan naar een andere dienst, een overleg hebben met een andere dienst, een netwerktafel organiseren, ... Hierbij werd duidelijk dat vooral het formeel netwerk en in mindere mate het informeel netwerk werd betrokken en dat er grote verschillen zaten tussen de verschillende diensten. Hinderpalen die ze ondervinden bij het netwerkgericht werken zijn:

- *Het gezin weigert:* het gezin wil niet dat de contextbegeleider contact opneemt met formeel of informeel netwerk. Hierbij geeft één dienst de opmerking dat dit minder voorkomt wanneer bij de start wordt gesteld dat er netwerkgericht zal gewerkt worden en de gezinsleden zelf mogen kiezen wie betrokken wordt.
- *De andere diensten willen niet samenwerken:* sommige diensten zoals een psychiatrie of psychotherapeuten vinden samenwerking met de contextbegeleider niet nodig, vaak omwille van privacy-regels.
- *De andere diensten werken niet transparant naar het gezin toe:* wanneer wel netwerkgericht wordt gewerkt, valt het op dat sommige diensten willen overleggen zonder het gezin bij of telefonisch informatie willen doorgeven over het gezin dat ze 'eigenlijk niet mogen weten'.
- *Het informeel netwerk van het gezin wordt beter niet betrokken:* soms het informeel netwerk een negatieve impact op het gezin en kan dit beter niet betrokken worden.

Thema V: Cultuursensitiviteit.

Cultuursensitiviteit is één van de basisprincipes van WPC, maar wordt niet meegenomen bij de doorvertaling van WPC naar de Nederlandse context. In de discussies van praktijkmedewerkers hieromtrent komen twee standpunten naar voor: (1) wij werken inderdaad weinig cultuur-sensitief en zouden hierover meer vorming moeten krijgen (2) wij werken sowieso op maat (jouw gezin is ook anders dan mijn gezin) dus waarom zouden we ineens anders moeten gaan doen bij een andere cultuur?

5.5 Het voortraject met de ervaringsdeskundige

Gedurende de eerste fase van het onderzoek werd in de organisatie JE Mechelen een ervaringsdeskundige aangenomen, eerst op basis van een stage-overeenkomst en nadien op contractbasis. Dit werd door de onderzoekers aangegrepen als opportuniteit om deze ervaringsdeskundige in te schakelen in een kleinschalig voortraject betreffende het onderzoek naar Intensieve Pedagogische Thuishulp. Dit voortraject had een tweeledige functie:

- *Een brede inhoudelijke exploratie:* welke inhoudelijke thema's komen aan bod wanneer een ervaringsdeskundige in gesprek gaat met gezinnen die IPT krijgen?
- *Een brede methodologische exploratie:* wat zijn aandachtspunten bij het voeren van diepte-interviews met de doelgroep?

5.5.1 Theoretische onderbouwing van het voortraject

Dit voortraject is een vorm van 'peer-research' (letterlijk vertaald uit het Engels: lotgenotenonderzoek). *Peer-research is een vorm van onderzoek waarin mensen uit een bepaalde doelgroep optreden als mede-onderzoekers van problemen die zich binnen diezelfde doelgroep voordoen* (Noom & De Winter, 2001). Een dergelijke benadering heeft zijn wortels in verschillende onderzoekstradities, zoals het sociaal geëngageerde actieonderzoek (gericht op verbetering van de levensomstandigheden van mensen in achterstandssituaties), en het participatieve buurtonderzoek dat vooral gericht is op het versterken van betrokkenheid en sociale cohesie in lokale gemeenschappen (Small, 1995). Deze onderzoeksvorm is internationaal groeiend en vaak zijn jongeren hier de doelgroep. Zo werden jongeren bijvoorbeeld

ingeschakeld in de hulpverlening voor zwerfjongeren (Noom & Winter, 2001) of in het opstellen van aandachtspunten voor beleid en hulpverlening bij de transitie van jongeren naar volwassenheid (Joseph Rowntree Foundation, 2000). Verschillende auteurs wijzen er echter op dat ‘peer-research’ ook bij andere doelgroepen kan toegepast worden (e.g. Steenssens & Van Regenmortel, 2007).

De voordelen van ‘peer research’ zijn tweeledig (Steenssens & Van Regenmortel, 2007).

1. Voordelen naar kennisopbouw: verschillende auteurs beschrijven de voordelen van het werken met ‘*lotgenoten*’ voor het bereik van moeilijk toegankelijke doelgroepen (e.g. zwerfjongeren, Noom & De Winter, 2001). Daarnaast wordt ook aangegeven dat via ‘peer-researchers’ vaak andere onderwerpen worden aangesneden dan in traditioneel onderzoek naar boven komen. Doordat zij gemakkelijker vertellen over hun eigen ervaringen en zo mogelijk ook beter aansluiten bij de doelgroep kan tevens een opening gecreëerd naar ervaringen die in traditioneel onderzoek buiten beeld zouden blijven (Steenssens & Van Regenmortel, 2007).
2. Voordelen naar het empowerment-proces van de peer-researchers: daarnaast wordt geargumenteed dat ‘peer-research’ voordelen oplevert naar het verwerven/ontwikkelen van inzichten en vaardigheden bij de peer-researchers én het stimuleren van een positiever zelfbeeld, respect van anderen, gevoelens van trots, ... en dat hiermee het empowerment-proces van de peer-researchers wordt gefaciliteerd.

Als mogelijke valkuilen wordt de grote tijdsinvestering in de opleiding en ondersteuning van de peer-researchers benoemd en moeilijkheden naar de wetenschappelijke betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksresultaten (bijvoorbeeld door ‘sturing van de interviews’).

Peer-research wordt in dit onderzoeksproject zeer kleinschalig ingezet, onder de vorm van een voortraject met als doel een brede inhoudelijke en methodologische exploratie. Specifiek aan deze studie is tevens dat wordt gewerkt met een *ervaringsdeskundige*. Dit heeft een belangrijke meerwaarde: een ervaringsdeskundige heeft immers een intensieve vierjarige opleiding gevolgd om zijn/haar ervaring een plaats te geven en te leren gebruiken bij het overbruggen van de ‘missing link’ tussen de hulpverlening/het beleid en hun doelgroep.

5.5.2 Concrete invulling van het voortraject

Het voortraject werd vormgegeven via drie voorbereidende overleg-momenten tussen de ervaringsdeskundige en de science practitioner:

- *tijdens een eerste overlegmoment* werd gebrainstormd over de krijtlijnen van het voortraject en de haalbaarheid wat betreft tijdsinvestering van de ervaringsdeskundige en science practitioner;
- *tijdens een tweede overlegmoment* werd tot een zeer brede topiclijst gekomen met vier onderwerpen: (1) *Wat was helpend in de contextbegeleiding?*, (2) *Wat kan beter in de contextbegeleiding?*, (3) *Hoe is het contact met de contextbegeleider? Wat is daarin belangrijk voor jou?*, (4) *Kunnen de ouders mee beslissingen maken in/over de contextbegeleiding?*. Deze topics kwamen gedeeltelijk van de science practitioner met het oog op het verdere onderzoek en gedeeltelijk van de ervaringsdeskundige die vanuit haar ervaring reflecteerde over belangrijke topics. Daarnaast werd een ‘informed consent’ opgesteld om het onderzoek uit te leggen aan de ouders en hun toestemming tot medewerking te vragen;
- *tijdens een derde overlegmoment* werd geoefend met het afnemen van een diepte-interview. Zo heeft de science practitioner bijvoorbeeld een interview afgenomen van de ervaringsdeskundige.

De selectie van de gezinnen gebeurde pragmatisch. De ervaringsdeskundige volgde vanuit haar functie in JE Mechelen reeds enkele begeleidingstrajecten en heeft aan deze gezinnen gevraagd of ze een diepte-interview mocht afnemen. Dit heeft als nadeel dat deze doelgroep mogelijk niet representatief is voor de bredere doelgroep van JE. Doordat het voortraject zeer beperkt was en

enkel exploratief/als richting werd gebruikt voor het vervoltraject, was dit echter minder aan de orde.

Tijdens het afnemen van de diepte-interviews werd gewerkt met een ondersteunende tandem van de science practitioner en een medewerker van JE Mechelen. Hierbij was het de afspraak dat de ervaringsdeskundige voor methodologische/inhoudelijke vragen terecht kon bij de science practitioner en voor persoonlijke ondersteuning bij de medewerker van JE Mechelen.

5.5.3 Analyse van het materiaal

Hoewel was afgesproken dat de interviews zouden worden opgenomen en vervolgens integraal uitgetypt, bleek dit in de praktijk niet evident. Zo weigerden twee gezinnen de opname van het interview en was de ervaringsdeskundige tijdens één interview het opnameapparaatje vergeten. Slechts één interview werd bijgevolg opgenomen. Als gevolg daarvan werd beslist om op basis van de notities van de ervaringsdeskundige een samenvattend verslag te maken van elk interview en dit vervolgens af te checken bij/te laten aanvullen door de betrokken gezinnen. Op basis van deze verslagen én het diepte-interview met de ervaringsdeskundige werden volgende inhoudelijke thema's onderscheiden:

Thema I: De hulpverleningsgeschiedenis als waas.

In alle interviews bleek het verhaal over de hulpverleningsgeschiedenis een zeer lang en warrig verhaal. Ouders konden hierbij niet duidelijk aangeven van welke dienst ze wanneer begeleiding hadden gehad. Weinig mensen konden ook de precieze reden aangeven waarom/hoe ze precies in de hulpverlening terecht zijn gekomen. Daarnaast is het opvallend dat deze gezinnen reeds een hele reeks begeleiders hebben gehad (soms ook binnen één dienst). Ze geven dan ook aan dat het voor hen moeilijk is om 'de zoveelste in rij' te vertrouwen.

Thema II: Het 'wachten' in/op hulpverlening.

In drie interviews beschreven de ouders grote tempowisselingen in de hulpverlening die ze hadden gekregen: zo moesten ze soms zeer lange periodes wachten omwille van wachtlijst en ging het tijdens andere periodes dan weer zeer snel (de start, papieren in orde maken, data vastleggen, ...). De gezinnen geven aan dat de situatie soms in tussentijd helemaal is veranderd en dat soms geen/andere hulp nodig is. Ze beschrijven deze ervaring als zeer frustrerend.

Thema III: Het belang van 'een goede klik' tussen begeleider en gezin.

In alle interviews werd bij de vraag naar wat helpend is in begeleiding het belang van een goede klik met de begeleider benadrukt. Wat precies zorgt voor deze klik lijkt voor iedereen anders: geslacht van de begeleider, uiterlijke kenmerken, vlothed, ... lijken hierbij mee te spelen.

Thema IV: De positie van het kind.

In één interview kwam daarnaast de positie van het kind in beeld. Zo werd beschreven hoe kinderen vaak niet worden betrokken in contextbegeleiding en hoe vaak wordt stilgestaan bij het perspectief en de nood van de ouders, maar de kinderen soms worden vergeten. Eén respondent zegt hierbij: *'Begeleiders mogen echt wat meer haar op hun tanden krijgen en tegen de ouders ingaan. Wie komt er op voor de kinderen in contextbegeleiding?'*

Deze thema's leggen naast de informatie vanuit het explorerend literatuuronderzoek (perspectief van de wetenschap) en vanuit de methodiekbeschrijving (perspectief van de praktijkwerker) ook informatie vanuit het cliëntenperspectief. Meer bepaald wordt onze aandacht gericht op een aantal factoren die in de literatuur of methodiekbeschrijving niet aan bod komen, maar mogelijk wel een

belangrijke impact hebben op de werkzaamheid van IPT: zo bijvoorbeeld de impact van de voorgaande hulpverleningsgeschiedenis en de reeks aan begeleiders, het effect van de wachtlijsten en de ‘match’ tussen een begeleider en gezin.

Naast inhoudelijke thema’s werden ook een aantal methodologische reflecties meegenomen:

- Belang van mensen ‘op verhaal te laten komen’

De ervaringsdeskundige gaf aan dat de interviews diepgaander werden naarmate minder systematisch werd vastgehouden aan de topiclijst (bijvoorbeeld door het één na één overlopen van de topics) en meer werd geluisterd naar en voortgegaan op het verhaal van de gezinsleden. Een stringent aflopen van de topiclijst zorgde voor ongemak en stress bij de gezinsleden (*geef ik het juiste antwoord?*), terwijl het vertellen van ‘hun verhaal’ voor hen gepaard leek te gaan met gevoelens van opluchting. Alle gezinnen gaven na het interview ook aan dat dit ‘hen goed had gedaan’.

- Nazorg van de respondenten

Doordat ook een interview van haarzelf werd afgenomen, wees de ervaringsdeskundige er tevens op dat het afnemen van een diepte-interview wel wat teweegbrengt bij een respondent: er worden vaak moeilijke herinneringen opgehaald en die blijven nog even in je hoofd zitten. Ze onderstreept hiermee het belang van een goede nazorg van de respondenten.

- Impact op de interviewer

Naast een impact op de respondent wees de ervaringsdeskundige er tevens op dat ook het afnemen van de interviews een zekere impact heeft. Ze vertelt dat de levensverhalen van de respondenten vaak nog lang in haar hoofd zijn blijven zitten en dat ze blij was met de persoonlijke ondersteuning door een medewerker van JE Mechelen.

- Een grote tijdsinvestering

Tot slot heeft het afnemen van de diepte-interviews een grote tijdsinvestering gevraagd. Niet alleen het interview zelf (duurde ongeveer 60-90 minuten), maar vooral het proberen contacteren van de respondenten, afspraken maken, afspreken verzetten, ...

Zowel de inhoudelijke als de methodologische thema’s werden meegenomen bij de concrete uittekening van het onderzoeksopzet.

5.5.4 Na het voortraject

Nadat het voortraject was afgerond heeft de ervaringsdeskundige de thema’s die in de interviews aan bod kwamen, teruggekoppeld in de projectgroep, expertcommissie en in de betrokken teams van JE Mechelen. Hiermee werd het cliëntperspectief reeds een eerste mail gekruist met het beleids- en praktijk-perspectief en werd ervaring opgedaan met het omgaan met verschillende soorten kennis. De ervaringsdeskundige gaf aan dat dit voor haar tevens een zeer verrijkende ervaring was en rapporteert over gevoelens van ‘trots’ en ‘ontvangen respect’ van haar collega’s.

5.6 Algemene conclusie

Algemeen kan geconcludeerd worden dat op basis van de literatuurstudie en de methodiekbeschrijving het zeer onduidelijk blijft hoe IPT precies wordt geïmplementeerd in de praktijk. De algemene werkingsprincipes blijven zeer abstract en de concrete uitwerking lijkt onderling erg te verschillen. Daarbij blijft het onduidelijk hoe in een bepaalde situatie, met een specifieke doelgroep tot uitkomsten wordt gekomen. Het voortraject met de ervaringsdeskundige wijst er daarnaast op dat er - naast methodiek- of hulpverleningsfactoren - mogelijk ook factoren op meso- of macroniveau mee de werkzaamheid van IPT beïnvloeden (zoals de wachttijden, de match tussen een begeleider en zijn gezin, een gebrek aan continuïteit in de hulpverlening, ...). Deze reflecties vormen de basis voor de tweede fase van het onderzoek.

6 | De tweede fase: IPT in de praktijk

6.1 Algemeen opzet

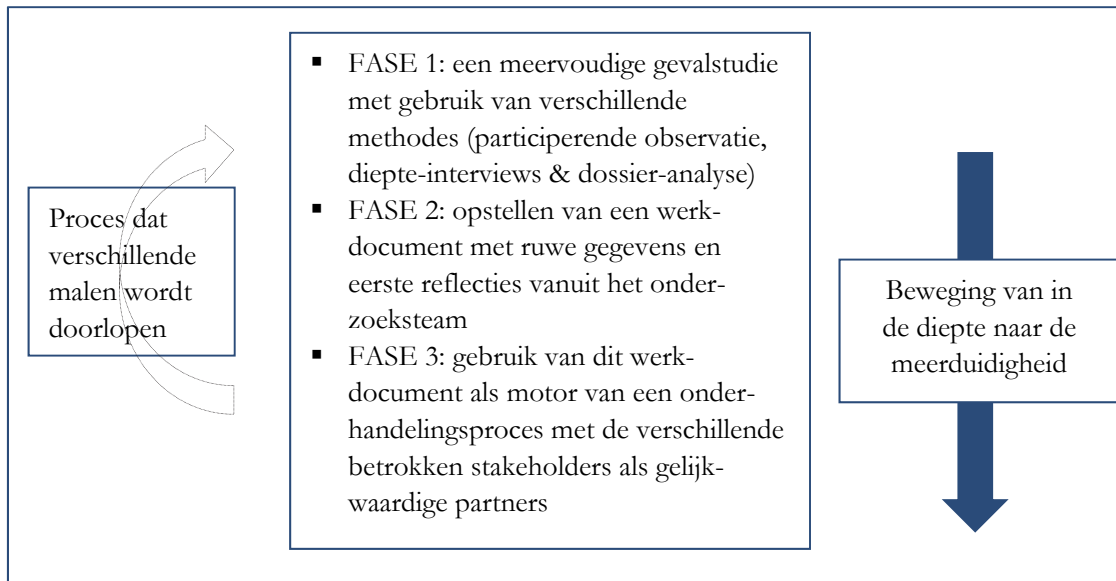
De tweede fase van het onderzoeksproject staat in teken van het concreet empirisch onderzoek naar de praktijk van IPT. Door tijdens de eerste fase van het onderzoek te investeren in een gedetailleerde ‘state of the art’, kan het empirisch onderzoek zo worden opgesteld dat het naadloos aansluit bij de wetenschappelijke inzichten/vorderingen omtrent IPT én bij de huidige toepassing van IPT in Jeugdzorg Emmaüs. Uit zowel het literatuuronderzoek als de methodiekbeschrijving blijkt dat IPT sterk in beweging is en rest onduidelijkheid wat betreft de concrete toepassing in de praktijk. Het empirisch onderzoek staat dan ook in functie van een gedetailleerde beschrijving van de praktijk van intensieve pedagogische thuishulp. Pas vanuit een gedetailleerd inzicht in deze praktijk, kan een reflectie omtrent werkzame factoren/mechanismen plaatsvinden.

Om toegang te krijgen tot deze praktijk zijn er verschillende methodes voorhanden:

- handelingsregistratie: hulpverleners registreren hun eigen handelen via een checklist/formulier met vooraf bepaalde criteria. Voordeel is dat je een breed zicht krijgt op de praktijk, nadeel is dat dit een vrij oppervlakkig zicht is;
- dossier-analyse: de onderzoeker analyseert een selectie van dossiers, vaak aan de hand van een op voorhand bepaald codeerschema. Voordeel is opnieuw een breed zicht, dat mogelijk iets dieper doordringt in de praktijk doch steeds afhankelijk is van hetgeen wordt genoteerd en geregistreerd door de hulpverlener;
- participerende observatie: de onderzoeker observeert een selectie van begeleidingen. Voordeel is een diepgaand zicht op de praktijk. Nadeel is dat dit een tijdsintensieve methode is en dat daarom slechts weinig cases kunnen geselecteerd worden: dit geeft een gelimiteerd zicht;
- audit-formule/focusgroepen, diepte-interviews: de onderzoeker heeft focusgroepen of interviews met de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij de praktijk. Voordeel is een meerduidig zicht op de praktijk, nadeel is dat het zicht beperkt blijft tot het perspectief van de deelnemende stakeholders;
- onderhandeling/responsieve evaluatie: de onderzoeker faciliteert een proces van onderhandeling met verschillende stakeholders als gelijkwaardige partners (\neq stakeholders als louter informeerders) met als doel te komen tot gezamenlijke betekenisgeving en actie. Voordeel is een meerduidig zicht op de praktijk én het op gang brengen van verbeterprocessen, nadeel is opnieuw dat het zicht beperkt blijft tot het perspectief van de deelnemende stakeholders.

Om een diepgaand, maar tegelijk zo breed en meerduidig mogelijk zicht te krijgen op de praktijk van intensieve pedagogische thuisbegeleiding, wordt er in deze fase van het onderzoeksproject gekozen voor een combinatie van verschillende methoden. Deze volgen elkaar op in volgende sequentie (zie figuur 6.1).

Figuur 6.1 Het onderzoeksproces – sequenties van verschillende methoden



Anders dan bij een traditionele member-check, zijn de deelnemers van de focusgroepen niet alleen informatie-gevers, maar gelijkwaardige partners in een onderhandelingsproces waarin (1) de resultaten worden geïnterpreteerd, (2) worden aangevuld, uitgediept en genuanceerd, (3) worden gebruikt als hefboom voor nieuwe verhalen, inzichten, fragmenten. De resultaten van dit onderhandelingsproces worden vervolgens gebruikt om een nieuwe gevalstudie op te zetten en opnieuw dezelfde fasering te doorlopen. Als gevolg van deze tussentijdse reflectie, zien we dat er in Jeugdzorg Emmaüs tussentijds reeds veranderingsprocessen worden opgezet op de praktijk te verbeteren.

Om het gelopen onderzoekstraject zo waarheidsgetrouw en gedetailleerd mogelijk te beschrijven, werd gekozen voor een gedetailleerde registratie van elke ondernomen stap. Dit houdt enerzijds in:

- een gedetailleerde verslaggeving van elke observatie, diepte-interview en focusgroep. Indien mogelijk werd er ook een geluidsopname gemaakt;
- het bijhouden van een reflexief logboek: gedurende het gehele onderzoeksproces heeft de onderzoeker een logboek bijgehouden met een rapportage van de voortgang, logistiek, inzichten, methodische beslissingen en persoonlijke gevoelens.

Door het gelopen proces in detail te beschrijven, wordt de navolgbaarheid en controleerbaarheid van de onderzoeksgegevens verhoogd en kan zo elke lezer uitnodigd worden tot een kwaliteits-toetsing.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een aantal strategieën om de interne betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksgegevens te verhogen:

- methoden-triangulatie: de term triangulatie is afkomstig uit de landmeetkunde en heeft betrekking op de bepaling van een onbekend punt in de ruimte door richtlijnen te meten naar minstens drie bekende punten (Braster, 2000). Het idee is dat het combineren van methoden ertoe leidt dat de werkelijkheid zichtbaarder wordt. Denzin (1989) onderscheidt meerdere types triangulatie. Wij hebben in deze studie gebruik gemaakt van methodentriangulatie met als gevolg ook een datatypentriangulatie. Dit heeft enerzijds geleid tot een confirmatie van bevindingen (komt uit de verschillende methoden dezelfde informatie?), maar daarnaast ook tot een divergentie: het opleveren

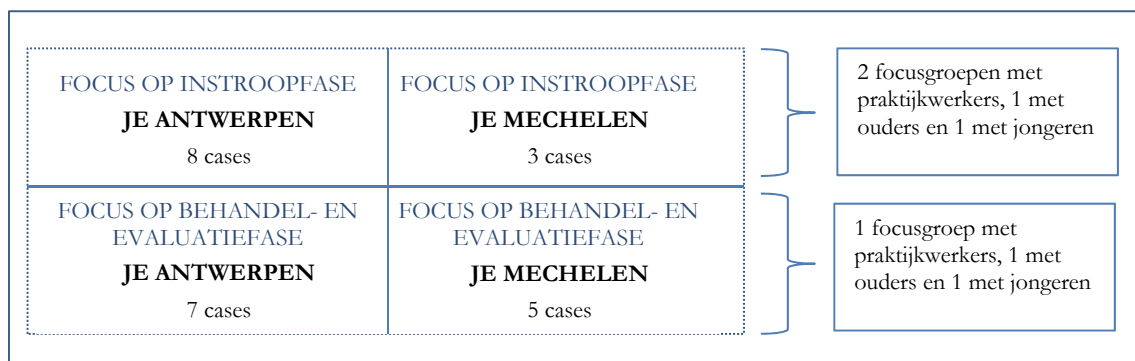
van uiteenlopende gezichtspunten waardoor tot een completer beeld of dieper/breder begrip kan gekomen worden (Van Staa & Evers, 2010);

- het hermeneutisch-dialectische proces: daar de onderzoeker de gegevens direct analyseert en terugkoppelt naar de respondenten voor opmerkingen of voor wat zij ook naar voor willen brengen, worden deze gegevens onvermijdelijk onderdeel van een zich ontwikkelende, gezamenlijke reconstructie. De kans dat bepaalde issues onontdekt en/of onbediscussieerd zullen blijven of dat de onderzoeker zaken over het hoofd ziet, is in zo'n proces gering. Verder geven Guba en Lincoln (1989) aan dat de mogelijkheid dat de vooroordelen van de onderzoeker de uitkomst bepalen, gering is. De constructies van de evaluator komen immers op tafel naast alle andere constructies en worden onderworpen aan dezelfde mate van uitdaging, kritiek en tegenvoorbeelden als anderen;
- het onderzoeksteam: de promotoren van het onderzoek vormden samen met de science practitioner het onderzoeksteam dat samen ruwe data, interpretaties en ontwikkelde onderwerpen bekeek. Hier was tevens ruimte voor de ideeën en zorgen van de onderzoeker.

6.2 Concreet opzet

Bovenstaand proces (gevalstudie - onderhandelingsproces - processen van praktijkverbetering) werd verschillende malen doorlopen. Hierbij werd allereerst gefocust op de instroomfase van de IPT-begeleiding (eerste zes weken) en nadien op de behandeling- en evaluatiefase van de IPT-begeleiding. Er werden telkens achtereenvolgens cases geselecteerd uit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen.

Figuur 6.2 Concreet opzet



Per casestudy werd een tussentijds rapport opgemaakt, dat via een PowerPoint werd gedeeld en gebruikt als motor van een onderhandelingsproces met praktijkwerkers, ouders en jongeren. In totaal zijn hiervoor zeven homogene focusgroepen doorgegaan waarvan drie met praktijkmedewerkers, twee met ouders en twee met jongeren. Deze methoden worden achtereenvolgens besproken.

6.2.1 De meervoudige gevalstudie

6.2.1.1 Focus op de instroomfase

Inhoudelijk werd allereerst gekozen voor een focus op de instroomfase (= eerste zes weken) van de IPT-begeleiding. Dit omwille van twee redenen:

- tijdens de instroomfase worden de krijtlijnen van de begeleiding uitgetekend: er wordt met hulpverlener, cliënt en verwijzer afgesproken waaraan de volgende fase zal gewerkt worden en waarop

tijdens de derde fase zal geëvalueerd worden. Het belang van deze fase voor het verdere verloop van de begeleiding is bijgevolg groot en vormt daarom een goede focus voor eerste analyses. Vanuit een diepgaande analyse van deze eerste fase kunnen hypothesen opgesteld worden omtrent de tweede en derde fase die richting kunnen geven aan de verdere cycli.

- daarnaast wordt het eerste contact tussen een hulpverlener en cliënt zowel door doelgroeporganisaties zelf (zie syntheseteksten van Roppov & Popant) als in onderzoek benoemd als belangrijke determinant voor het slagen van het begeleidingsproces (e.g. Vandenbempt & Van Regenmortel, 1999; Van Yperen & Van der Steege, 2006; Van Regenmortel, 2010).

Allereerst werden vijf cases geselecteerd uit de mobiele diensten Antwerpen, nadien ook drie cases bij het MFC in Mechelen. Er werden dus in totaal acht cases geselecteerd. Hierbij werden volgende criteria gehanteerd:

- het moet *een zuiver mobiel traject* zijn. De kinderen verblijven dus niet in een dagcentrum of residentie;
- het moet gaan om *startende trajecten*. De onderzoeker moet kunnen aanwezig zijn bij het eerste contact van een thuisbegeleider met het gezin. Startende trajecten waarbij het intakegesprek reeds is doorgegaan, kunnen bijgevolg niet geselecteerd worden;
- de ouders en jongeren vanaf twaalf jaar moeten *geïnformeerd worden en akkoord gaan* met het onderzoek (via informed consent);
- de contextbegeleider is *geen tijdelijke kracht*, maar vast in dienst bij JE;
- de contextbegeleider heeft *de IPT-opleiding gevolgd* en onderschrijft het IPT-model.

Aangezien we niet beschikken over gegevens omtrent de doelgroep van deze diensten (geslacht, origine, gezinssamenstelling, ...) werden geen extra criteria opgesteld. Er werd wel besproken in de focusgroep met praktijkwerkers of dit al dan niet (a)typische cases betrof.

Om de cases te beschrijven werd allereerst gebruik gemaakt van observaties. Zo heeft de science practitioner elk begeleidingsgesprek binnen de geselecteerde cases gevolgd tijdens de startfase (d.i. 6-8 weken). Slechts twee van de 48 huisbezoeken werden niet bijgewoond.

Tabel 6.1 Aantal geobserveerde huisbezoeken

	Aantal HB	Aantal geobserveerde HB
Case 1	5	5
Case 2	8	8
Case 3	8	8
Case 4	5	4
Case 5	4	4
Case 6	6	6
Case 7	6	5
Case 8	6	6
Totaal	48	46

Naast de huisbezoeken werd ernaar gestreefd om ook zoveel mogelijk deel te nemen aan de overlegorganen die werden geïnstalleerd om de thuisbegeleider te ondersteunen:

- in de mobiele diensten Antwerpen nemen thuisbegeleiders deel aan een werkbegeleiding (wekelijks; casusoverleg tussen een supervisor en thuisbegeleider), een intervisie (veertiendaags, casus-

- bespreking in team) en teamvergadering (veertiendaags, teamoverleg). In totaal werden elf werkbegeleidingen, vier intervisies, drie teamvergaderingen en één stafvergadering geobserveerd;
- in het MFC nemen de thuisbegeleiders deel aan een wekelijkse teamvergadering en hebben ze per dossier (in de eerste fase: twee keer) cliëntoverleg met de Interne Regisseur van hun dossier (IRC). Daarnaast hebben de IRC's wekelijks een IRC-vergadering. In totaal heeft de onderzoeker drie teamvergaderingen, zes cliëntoverleggen en drie IRC-vergaderingen gevolgd.

De onderzoeker hield zich tijdens de observaties op de achtergrond en maakte gedetailleerde aantekeningen (veldnotities) die waar mogelijk diezelfde dag werden verwerkt tot observatieverslagen. In deze observatieverslagen werd zowel wat objectief werd geobserveerd als wat subjectief werd waargenomen, verwerkt. Deze observatieverslagen werden vervolgens ingevoerd via nVivo.

Daarnaast werd na afloop van de instroomfase ook een semigestructureerd diepte-interview afgenomen van de gezinsleden uit de geselecteerde cases. Er werd de gezinnen de keuze gelaten van welk gezinslid het interview zou afgenomen worden. Vaak speelden praktische redenen hiervoor een rol: bijvoorbeeld vader moet werken en kan zich moeilijk vrijmaken. Voor sommige gezinsleden voelde het echter ook comfortabeler om het interview samen (case 5 en 8) of juist apart af te leggen. In totaal werden negen diepte-interviews afgenomen:

- case 1: geen interview afgenomen, weigering;
- case 2: één interview afgenomen van de moeder;
- case 3: twee interviews afgenomen omwille van gescheiden ouders;
- case 4: twee interviews afgenomen, één van de moeder, één van de dochter;
- case 5: één interview afgenomen van de ouders samen;
- case 6: een telefonisch interview met de moeder;
- case 7: één interview afgenomen van de moeder;
- case 8: één interview afgenomen van moeder en vader.

Alle interviews werden opgenomen met de geluidsrecorder en vervolgens letterlijk uitgetypt door de onderzoeker. Dit bleek niet vanzelfsprekend. Ouders reageerden in eerste instantie erg afkerig tegenover het gebruik van een geluidsrecorder en hadden hierover veel vragen. Bij één ouder werd een telefonisch interview afgenomen omdat ze geen moment vond waarop de onderzoeker kon langskomen. Dit interview duurde 1u01 minuut, werd opgenomen en letterlijk uitgetypt.

Het afnemen van de diepte-interviews vroeg een grote tijdsinvestering van de onderzoeker. In de meeste gevallen waren meerdere contacten nodig alvorens het interview kon doorgaan.

Tabel 6.2 Aantal telefonisch contact en sms

	Telefonisch contact	SMS
Case 1	3	7
Case 2	5	7
Case 3	4	8
Case 4	1	5
Case 5	2	1
Case 6	4	7
Case 7	1	3
Case 8	2	0
Totaal	22	38

Alle transcripten van de interviews werden ingevoerd in nVivo.

Tot slot werd van elke geselecteerde case het aanmeldingsformulier, de hulpverleningsovereenkomst en het uiteindelijke handelingsplan ingevoerd in nVivo en samen met de andere data verwerkt.

6.2.1.2 Focus op de begeleidings- en evaluatiefase

Voor het tweede deel van het onderzoek - met de focus op de begeleidings- en evaluatiefase van IPT - werden zeven cases geselecteerd in de mobiele diensten van Antwerpen en vijf cases in het MFC Mechelen. Hier werden in totaal dus twaalf cases geselecteerd. Hier werden soortgelijke criteria opgesteld:

- het moet een zuiver mobiel traject zijn. De kinderen verblijven dus niet in een dagcentrum of residentie;
- de ouders en jongeren vanaf twaalf jaar moeten geïnformeerd zijn en akkoord gaan met het onderzoek (informed consent);
- de contextbegeleider mag geen tijdelijke kracht zijn, maar vast in dienst bij Jeugdzorg Emmaüs;
- de evolutiebespreking moet gepland zijn tussen 23 april en 7 juni. De onderzoeker moet kunnen aanwezig zijn op deze evolutiebespreking.

Van de in totaal twintig geselecteerde cases werden er drie cases zowel in het eerste deel van het onderzoek (met de focus op de instroomfase), als in het tweede deel van het onderzoek (met de focus op de begeleidings- en evaluatiefase) geselecteerd. In totaal werden er dus zeventien afzonderlijke cases geselecteerd.

Allereerst werd gebruik gemaakt van observaties, zij het beperkter dan in het eerste deel van het onderzoek. Zo heeft de onderzoeker in de twaalf cases telkens de evolutiebespreking geobserveerd (= één moment per case). Een evolutiebespreking gaat door na een cyclus van zes maanden (dit kan de eerste, maar ook tweede, derde of vierde cyclus zijn) om terug te kijken op het gelopen traject en te evalueren of verdere begeleiding nodig is. Er werd specifiek gekozen voor dit moment in de begeleiding omdat:

- de verschillende stakeholders hier terugkijken op het gelopen begeleidingstraject en evalueren of aan hun verwachtingen werd voldaan. Hiermee wordt veel informatie verkregen over de begeleidingsfase;
- omdat we hierdoor meer zicht krijgen op de wijze waarop deze evaluatie verloopt. Uit de methodiekbeschrijving bleek dat het onduidelijk is hoe wordt beslist dat een begeleiding kan eindigen of moet verdergezet worden. Via de observaties kan dit uitgeklaard worden.

Tijdens de evolutiebespreking maakte de onderzoeker gedetailleerde veldnota's die nadien werden uitgeschreven tot een observatieverslag. Deze observatieverslagen werden ingevoerd in nVivo.

Daarnaast werd na afloop van de instroomfase ook een semigestructureerd diepte-interview afgenomen van de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij de cases. Zo werd per case een interview afgenomen van:

- het gezin;
- de contextbegeleider;
- de consulent.

In het MFC werd beslist om ook het interview af te nemen van de IRC omdat deze ook zeer betrokken zijn op het traject. In totaal werden 41 interviews afgenomen (twaalf van het gezin, twaalf van de contextbegeleider, twaalf van de consulent en vijf van de IRC's). Hierbij moet opge-

merkt worden dat het bij case 8 een scheidingssituatie betrof en dat enkel van de moeder een interview kon afgenomen worden.

In het tweede deel van het onderzoek is dat de tijdsinvestering om de interviews te (her)plannen met de gezinnen beduidend kleiner was dan in het eerste deel van het onderzoek. Dit is mogelijk omdat de onderzoeker de mondeling afgesproken datum (vaak op de evolutiebespreking) van het interview steeds bevestigd heeft via sms en de avond voor het interview telkens een herinnerings-sms stuurde.

Tabel 6.3 Telefonisch contact en sms in functie van het interview (deel 2)

	Telefonisch contact	SMS
Case 9	1	2
Case 10	/	2
Case 11	3	5
Case 12	/	2
Case 13	3	4
Case 14	/	2
Case 15	/	2
Case 16	2	2
Case 17	/	2
Case 18 (= case 6)	5	4
Case 19 (= case 7)	5	2
Case 20 (= case 8)	1	2
Totaal	20	31

De documentanalyse was in deel 2 van het onderzoek uitgebreider dan in deel 1. Zo werd per case het opvolgdossier/de dagrapporten, het aanmeldformulier, het intakeverslag, het handelingsplan en de evolutiebespreking opgevraagd. Eén dossier kon niet geanalyseerd worden omdat de ouders hiervoor geen toestemming gaven. Al deze gegevens werden ingevoerd in nVivo.

6.2.2 Het onderhandelingsproces met praktijkwerkers, ouders en jongeren

Er werden drie groepen ingericht waar het onderhandelingsproces met praktijkwerkers, ouders en jongeren over ‘*de praktijk van IPT*’ kon plaatsvinden:

- de projectgroep: binnen het kader van de academische werkplaats werd reeds een gemengde groep opgestart met begeleiders, supervisors en coördinatoren vanuit verschillende afdelingen in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen. Deze groep bepaalt mee de contouren van de academische werkplaats en zo ook het opzet en het verloop van het concrete onderzoek naar IPT en wordt geleid door een vertegenwoordiger vanuit JE Antwerpen en één uit JE Mechelen. Doordat in deze groep tijdens de eerste fase van het onderzoeksproject reeds sterk geïnvesteerd werd in het maken van afspraken, het creëren van veiligheid en het enthousiasmeren van alle leden, was dit een goede groep om ook het onderhandelingsproces mee in te richten;
- de oudergroep vanuit Popant: binnen het kader van de academische werkplaats is een samenwerking lopende met de cliëntorganisatie Popant; zo zit de coördinator bijvoorbeeld in de expertcommissie en zijn er regelmatig vergaderingen geweest met verschillende cliëntorganisaties om af te stemmen rond het onderzoek. Binnen Popant is een goed draaiende oudergroep die het afge-

lopen jaar vrij stabiel is gebleken en waarin door de coördinator reeds veel geïnvesteerd is in veiligheid, afspraken, het installeren van een overlegcultuur, ... Er werd voor gekozen om het onderhandelingsproces in te richten met ouders vanuit deze groep om verschillende redenen: (1) reeds een bestaande groep, vertrouwd met elkaar, veiligheid, overlegcultuur, (2) onafhankelijkheid met Jeugdzorg Emmaüs en zo ook geen loyaliteitsconflicten of scheve machtsrelaties (3) er is een veilige afstand van deze ouders met de cases die worden aangeboden. Dit is nodig om reflectie op meta-niveau mogelijk te maken;

- de jongerengroep van vzw Cachet: binnen het kader van de academische werkplaats is er een samenwerking lopende met de cliëntorganisatie vzw Cachet: zo zit de coördinator in de expertcommissie en zijn er - net zoals met Popant - verschillende vergaderingen geweest om af te stemmen rond het onderzoek. Binnen Cachet wordt gewerkt met een eerder wisselende groep jongeren, doch werd de laatste jaren een formule uitgewerkt om steeds meer jongeren te bereiken (combineren met etentje, cafébezoek, creatieve activiteiten, ...). Om dezelfde redenen als bij Popant wordt ook eerder gekozen voor een samenwerking met de jongeren van vzw Cachet, in plaats van een nieuwe groep jongeren vanuit Jeugdzorg Emmaüs op te starten.

In totaal zijn drie focusgroepen met praktijkwerkers, twee met de ouders van Popant en twee met de jongeren van vzw Cachet doorgegaan. Bij Popant en Cachet was er wel een voorbereidende kennismakingsbijeenkomst waarin de krijtlijnen van het onderzoeksproject werden toegelicht en verwachtingen afgetoetst.

De *rol van de onderzoeker* was in alle groepen zeer specifiek. Een aantal aspecten bleken hier cruciaal:

- de tandem. Steeds werd gekozen voor een tandem van een onderzoeker met een andere partner (in de projectgroep met de vertegenwoordigers, in Popant en Cachet met de coördinatoren) om de focusgroepen te leiden. Hierdoor kon de onderzoeker zich focussen op de inhoud (ruwe gegevens uit gevalstudie toelichten, reflectie op gang brengen, ...) en de andere partner op de processen (komt iedereen aan bod, hoeveel tijd is er nog, ...). Deze tandem bleek zeer nuttig om de focusgroepen in goede banen te leiden en het overzicht te bewaren;
- van een 'onderpositie' naar gelijkwaardigheid. Om een gelijkwaardige dialoog met en tussen de deelnemers mogelijk te maken, heeft de onderzoeker vaak vanuit een 'onderpositie' gepraat en haar ruwe gegevens en reflecties als zeer prematuur en open voor kritische reflectie gepresenteerd. De leden van de focusgroep werden hierbij aangesproken als expert. Deze 'onder'-positie was nodig om de dialoog op gang te brengen en de schuine machtsrelaties (bijvoorbeeld '*jij bent een onderzoeker dus jij weet het beter*') recht te trekken. Naarmate het project vorderde bleek het steeds meer mogelijk om reflecties iets steviger en soms zelf uitdagend te presenteren: de deelnemers voelden zich op dat moment veel minder geremd om hierover kritisch te reflecteren en hun eigen standpunt duidelijk te maken.

Het *opzet* van de groepen was verscheiden, afhankelijk van de resultaten en reflecties uit de meer-voudige gevalstudie. Steeds werd wel ongeveer hetzelfde stramien gehanteerd, geïnspireerd op de klassieke aanbevolen structuur van een focusgroep (e.g. Howitt, 2014):

- welkomstwoord: er wordt steeds gestart met een welkomstwoord waarin de deelnemers werden bedankt om te komen en de context van het onderzoek kort werd toegelicht. Indien er nieuwe deelnemers zijn, wordt er een kennismakingsronde gedaan;
- korte blik op het algeheel/breed topic van de focusgroep: er wordt steeds even stilgestaan bij het bredere thema van de focusgroep en waarom ieders inbreng hierbij belangrijk is.
- afspraken: er worden enkele concrete afspraken gemaakt, bijvoorbeeld naar verwerking van de gegevens, opname van de gegevens, ...;
- openingsvragen/transitievragen: de focusgroep start met vrij brede openingsvragen om de deelnemers 'warm' te maken en geleidelijk een overgang te maken naar de sleutelvragen;

- leutelvragen: vervolgens komen de sleutelvragen aan bod;
- eindvragen: de focusgroep eindigt met de vraag of de deelnemers nog zaken hebben die ze graag willen toevoegen, nog opmerkingen, reflecties, ... die niet aan bod gekomen zijn én met een dankwoord voor de inbreng.

De inhoud van de focusgroepen was steeds gericht op de praktijk van IPT. Bedoeling was om samen met alle deelnemers van de focusgroepen te komen tot een verhoogd inzicht over deze praktijk, wetende dat deze zeer complex, geschakeerd, dynamisch en wispelturig is. Via de focusgroepen wordt getracht te komen tot diepgaand inzicht in deze ambiguïteit. Hiervoor worden volgende strategieën gebruikt. Vele van deze strategieën zijn gaandeweg ontwikkeld, doorheen het opbouwen van ervaring met de focusgroepen en het consequent bijhouden in het logboek ‘wat werkt’:

- van de diepte naar de meerduidigheid: door telkens het gedetailleerd materiaal vanuit de gevalstudies zo ‘ruw’ mogelijk te presenteren, wordt getracht de deelnemers een spiegel/vergrootglas voor te houden over hun eigen handelen en de praktijk waarin/waarmee ze dagdagelijks ageren. Wetende dat deze spiegel uiteraard steeds is gekleurd door de bril van de onderzoeker, worden deze gegevens steeds als prematuur en open voor kritische bespreking gepresenteerd. Er wordt de deelnemers gevraagd mee na te denken over het ‘wat’, ‘hoe’, ‘waarom’ van deze praktijk. Hierbij wordt steeds gestreefd naar zoveel mogelijk meerduidigheid zodanig dat gezamenlijke reflectie en discussie mogelijk wordt en ‘onderhandeld’ kan worden: *hoe ziet de dagdagelijkse praktijk van IPT er eigenlijk uit? Wat speelt er allemaal mee? Waar stoten wij soms op? Wat blijkt moeilijk? Wat loopt goed? Wat is er nodig?*
- het schetsen van ‘blinde vlekken’: door telkens te starten bij het materiaal vanuit de gevalstudies worden aspecten blootgelegd waarvan de praktijkwerkers (maar ook gebruikers!) zich helemaal niet bewust zijn en die hun even uit hun perspectief brengen. Zo bijvoorbeeld het belang van non-verbale communicatie, de impact van derden bij het intakegesprek, ... Door - vaak heel kleine - elementen in te brengen en ter discussie aan te bieden, komt er vaak een onverwachte openheid en wordt er gezamenlijk gezocht naar ‘nieuwe brillen’ om te kijken naar de dagdagelijkse praktijk;
- van impliciete naar expliciete kennis: zowel praktijkwerkers als gebruikers hebben gaandeweg geleerd om te gaan en adequaat te reageren op de ambiguïteit van hun dagdagelijks werk. Vaak is deze kennis echter impliciet, zit ze vervat in het handelen/het doen. Via de reflectie en discussies in de focusgroep wordt gezamenlijk getracht woorden te vinden voor deze kennis en deze te expliciteren;
- tussen focus en verbreding: gaandeweg werd duidelijk dat een goede focusgroep plaatsvindt in het evenwicht tussen een focus op het centrale thema, maar het tegelijk ook ruimte en kansen geven voor nieuwe elementen, verbreding. Vooral in de focusgroep met ouders en jongeren was het soms nodig om vanuit verhalen die op het eerste zicht weinig/niets te maken hadden met het centrale thema, toch tot een geleidelijke focus te komen. Veel deelnemers hebben deze ruimte nodig om even in te zoomen op hun eigen situatie, zodat uitzoomen nadien ook terug mogelijk wordt.

Cruciaal anders dan in reguliere focusgroepen - waarbij voornamelijk een member-check gebeurt - is de gelijkwaardigheid van de verschillende deelnemers. De deelnemers van de focusgroep zijn niet louter informatie-gevers, maar actieve partners die samen zoeken naar betekenisgeving.

De focusgroepen met de praktijkwerkers en jongeren werden integraal opgenomen op audio-band. Aan de hand van de topiclijst werd de band beluisterd. De notities die werden gemaakt tijdens de focusgroepen werden hiernaast gelegd (Swanborn, 2010). Bij het beluisteren van de opnames werden uitspraken genoteerd die een directe relatie hebben met één van de topics. Daarna werd de

opname opnieuw beluisterd en werd notitie gemaakt van nieuwe onderwerpen als gevolg van de inbreng van de deelnemers. Op basis hiervan werd een gedetailleerd verslag gemaakt.

In de oudergroepen werd geen toestemming verkregen voor opname. Hier werd geïnvesteerd in zeer gedetailleerde aantekeningen van de focusgroep met aandacht voor de specifieke taal/woorden van de deelnemers. Op basis van deze aantekeningen werd een verslag gemaakt.

Alle verslagen werden ingevoerd in nVivo en samen met het ander materiaal verwerkt.

6.2.3 Data-analyse

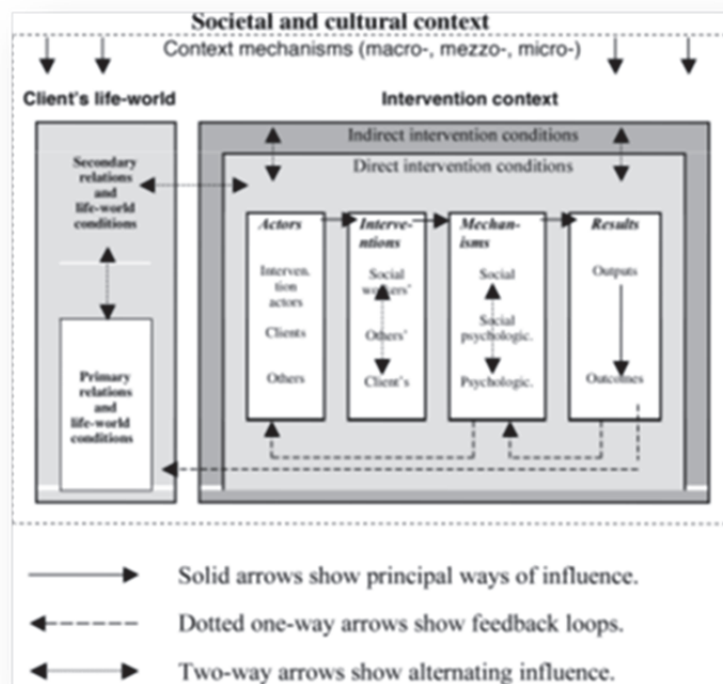
Om orde te scheppen in de grote hoeveelheid ruwe data die werd vergaard met de observaties, interviews, documentanalyse en focusgroepen, werden alle data ingevoerd in het computerprogramma nVivo. Vervolgens werd een theoretisch model en conceptueel schema van Blom en Morren (2009) gehanteerd als startpunt, als kapstok om de verdere analyses aan op te hangen.

Blom en Morren (2009) ontrafelen complexe sociale interventies tot een aantal componenten. (CAIMeR-schema):

- (C) de context waarin een interventie plaatsvindt: dit is zowel de bredere sociale en culturele context waarin cliënten leven en een interventie plaatsvindt, als de meer lokale levensomstandigheden, microrealiteit van een gezin;
- (A) de actoren die op directe en indirecte wijze betrokken zijn bij de interventie en het samenspel tussen deze actoren;
- (I) de interventie zelf dit is de acties van de hulpverlener naar het cliëntensysteem;
- (M) de onderliggende mechanismen waardoor een interventie in een bepaalde context leidt tot resultaten;
- (R) de resultaten van de interventie.

Samen vormen deze concepten de beginselen van een theoretisch model dat verheldert hoe via een interventie, in bepaalde omstandigheden tot een specifieke uitkomst wordt gekomen.

Figuur 6.3 CAIMeR- schema (Blom & Morren, 2009)



Diezelfde concepten (CAIMeR) worden gebruikt als kader, als kapstok om de ruwe data te verwerken en zo het IPT-model concreet te beschrijven en analyseren. Dit sluit aan bij 'de framework approach' zoals toegepast door Ritchie en Spencer (1993). Hierbij wordt een thematisch raamwerk opgesteld op basis van a priori kennis en de doelstellingen van de studie en gecombineerd met thema's die vanuit het onderzoek naar voren zijn gebracht. Deze gedetailleerde 'index' van codes wordt in de volgende fase systematisch toegepast op alle data. In de volgende fases worden de data steeds verder geordend, geabstraheerd en samengevat (Staa & Evers, 2010).

6.3 Resultaten

6.3.1 Leeswijzer

Bij het presenteren van de resultaten wordt getracht zo gedetailleerd mogelijk inzage te geven in het proces dat gedurende deze fase werd gelopen. Daarom worden de resultaten als volgt gepresenteerd:

- per fase: er wordt allereerst ingezoomd op de eerste inhoudelijke focus die werd genomen (nl. op de instroomfase van IPT), vervolgens op de tweede inhoudelijke focus (nl. op de behandel- en evaluatiefase van IPT) en nadien wordt alle informatie geïntegreerd. Dit is consistent met het proces dat zich in de realiteit heeft afgespeeld;
- eerst de gevalstudie, dan het onderhandelingsproces: er wordt telkens steeds eerst ingegaan op de resultaten van de meervoudige gevalstudie en vervolgens op het onderhandelingsproces dat met de praktijkwerkers, ouders en jongeren is aangegaan met deze resultaten als uitgangspunt;
- aandacht voor de tussentijdse processen van praktijkverbetering: er wordt ook notitie gemaakt van de tussentijdse processen van praktijkverbetering die zich – als gevolg van het presenteren van/reflecteren over de gegevens uit de meervoudige gevalstudie, hebben voorgedaan.

Belangrijk hierbij te vermelden is dat de gegevens uit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Jeugdzorg Emmaüs Mechelen zoveel mogelijk samen worden behandeld, enkel indien duidelijke verschillen worden ze apart besproken.

Na dit overzicht worden alle gegevens samengelegd om te komen tot een inzicht in de *praktijk van IPT* en te reflecteren over mogelijke factoren/mechanismen die de werkzaamheid beïnvloeden.

6.3.2 De instroomfase

6.3.2.1 Een analyse van de geselecteerde cases

Zoals eerder beschreven werden er acht cases geselecteerd van waaruit kon gefocust worden op de instroom-fase van IPT. Er werd hiervoor gebruik gemaakt van intensieve observatie (46 huisbezoeken), diepte-interviews met de gebruikers (negen interviews) en een beperkte dossier-analyse (acht aanmeldingsformulieren en handelingsplannen). Hieronder worden deze cases geleidelijk aan ontrafeld via het naast elkaar leggen en vergelijken van de informatie uit de verschillende databronnen. Kapstok hierbij is zoals aangegeven het CAIMeR-schema. Zoals beschreven worden de cases vanuit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen (vijf cases) en Jeugdzorg Emmaüs Mechelen (drie cases) samen besproken, enkel indien afwijkingen worden ze apart beschreven.

a) De context van de geselecteerde gezinnen

Wat opvallend is bij analyse van de context van de geselecteerde gezinnen, is dat een soortgelijk profiel naar voor komt. Zo blijkt het merendeel van de gezinnen een beladen hulpverleningsgeschiedenis te hebben, een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen te ervaren, een serie van breukervaringen in het verleden en een niet afgestemd formeel en informeel netwerk in het heden wat veelal leidt tot een gevoel van eenzaamheid/verlatenheid. Opvallend daarnaast is dat zij de thuisbegeleiding vaak als een verplichting ervaren.

a1. Een beladen hulpverleningsgeschiedenis

Uit de *dossieranalyse* blijkt dat er vijf van de acht gezinnen minstens drie verschillende vormen van hulpverlening is geweest alvorens de thuisbegeleiding werd opgestart. Slechts in één van de acht cases werd geen eerdere hulpverlening opgestart. Opvallend is dat vooral het CKG en het CGG vaak betrokken bleek.

Tabel 6.4 De hulpverleningsgeschiedenis

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C15	C16	C17
CAH				x												
CKG	x	x	x		x	x			x			x				x
VAPH																x
OOOC									x	x						
VK				x	x			x								x
CGG				x	x	x		x								
CIG																
OCMW			x	x				x			x	x		x	x	
VDAB																
Psychiatrie				x	x											
Familiehulp												x				
CLB				x	x	x						x	x	x		
Politie									x	x						
Vluchthuis			x						x							
Adoptiedienst											x					

Deze hulpverleningsgeschiedenis kwam ook aan bod in de *diepte-interviews* met de ouders uit de geselecteerde cases. In zes van de zeven cases (in één case werd geen interview afgenomen) gaven de ouders aan dat ze zich *niet geholpen hebben gevoeld* in de vorige hulpverlening. Vaak gaat dit gepaard met een zekere *gekwetstheid en vertrouwensbreuk*. Ze uiten hieromtrent hevige emoties:

“Dat was een inspecteur van de cel Jeugddienst (...) die kwam niet in uniform, diene kwam hier binnen en wij wisten niet wie dat was. Die vroeg gewoon: ‘mag ik jullie huis eens zien?’ en die heeft heel ons huis rondgelopen: boven, beneden. Hij is naar alles gaan kijken. En naarmate hij meer van het huis begon te zien, begon hij meer te zeggen van: ‘Goh, hier is nog werk aan.’ En we komen beneden en dan zetten we ons aan tafel en stelt hij zichzelf voor. Hij zei: ‘Sorry dat ik vroeg om jullie huis te zien, maar zelfs als jullie niet hadden ingestemd dan had ik het mogen zien. Ik ben van de cel jeugd en ik ben gestuurd geweest om te horen en zien hoe het hier gaat.’ Maar hij zei niet door wie of door wat (...). Wij waren in shock. Iemand heeft hem op ons afgestuurd? Wie? Voor wat? Wat gaat er nu volgen?” (Cycl 2, C7, IM).

M: *“Ze zijn gekomen en dan is S. afgepakt geweest bé.”* (Wordt emotioneel).

O: *“(...) dat is heftig geweest he?”*

M: *“Ja, dat was moeilijk.”* (Huult). (Cycl 1, C3, IM).

“Maar dat was niet goed! Ik moest daar in een kamertje zitten en vertellen over wat er allemaal aan de hand was. En zij bleef maar vragen naar de vader, zij bleef daar op doorgaan. Ik ben gewoon gaan lopen. En ik had gelijk: ‘Hij is één keer verschenen en beloofde van alles, maar liet daarna niets meer van zich horen.’ J. werd gewoon agressiever.” (Cycl 1, C4, IM).

“Wij hebben daar niets meer van gehoord sinds hij thuis is, geen brief, geen tips, niets. Wat ze wel hebben gedaan is contact opnemen met de school, achter onze rug.” (Maakt zich kwaad). (Cycl 1, C5, IM).

Tijdens deze diepte-interviews geven alle ouders bovendien aan bang te zijn dat hun kinderen *‘zullen afgepakt worden’*. Een moeder vertelt hoe ze hulpverleners wantrouwt.

M: *“In de ... krijgen ze zelf subsidies als ze kinderen wegpakken bij hun moeder.”*

O: *“Ah ja?”*

M: Ik heb dat vernomen van andere moeders en ik heb dat opgevangen ook. Die deur stond daar eens open van de vergaderzaal en dat ging over een kind dat van een moeder zou afgepakt worden. En ik hoorde ze zeggen: 'Ja, dat is dan een subsidie van 200 euro.' (Cycl 2, C6).

a2. Een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen.

Uit de *diepte-interviews* blijkt dat in de zeven cases (C2 kan hierbij niet worden meegenomen omdat hier geen interview kon worden uitgevoerd) de gezinnen tijdens de diepte-interviews aangeven dat ze problemen ervaren op gemiddeld zes van de elf bevraagde levensdomeinen. Enkel in case 3 - waarin sprake is van een echtscheidingssituatie - geeft de vader aan geen andere problemen te ondervinden dan de ruzies met zijn ex-vrouw.

Tabel 6.5 Ervaren problemen op verschillende levensdomeinen

	C1	C3 (M)	C3 (V)	C4	C5	C6	C7	C8
Gezondheid	x	x			x	x		
Psychisch welbevinden	x	x			x	x	x	x
Huisvesting	x			x	x	x	x	
Financiën, praktisch-org.	x			x	x	x	x	
Werk	x				x	x	x	x
Partnerrelatie	x	x	x		x	x	x	x
Relatie O-K	x			x	x	x	x	
Opvoeding	x	x		x	x	x	x	x
Relatie K-K	x	x		x	x			x
Individueel functioneren	x	x		x	x	x		x
School								

Opgemerkt moet worden dat dit overzicht enkel de problemen zoals ervaren én verteld door de ouders in de interviews weergeeft. Mogelijk ervaren de ouders nog andere problemen, maar wens-ten zij dit niet te delen met de thuisbegeleider of onderzoeker. Anderzijds is het perspectief en de inschatting van een buitenstaander hierop mogelijk anders: zo kunnen ouders bijvoorbeeld zelf aangeven geen problemen te ervaren met hun huisvesting terwijl dat door een buitenstaander mogelijk anders wordt ingeschat.

De ouders geven tijdens de *diepte-interviews* aan hoe problemen op het ene levensdomein het andere beïnvloeden. Bijvoorbeeld:

"Vrienden? Moet ik ze hier dan uitnodigen of wat?" (Cycl 1, C1, IM).

"Moesten we nu een aparte kamer voor hem hebben dan zou ik hem toch beter kunnen apart zetten." (Cycl 1, C5, IO).

"Soms voel ik mij erg slecht. Dan ik haar gewoon niet naar school brengen." (Cycl 1, C3, IM).

Ouders geven hierbij vooral aan dat de financiële problemen en problemen met de huisvesting veel energie vragen, energie die anders aan de kinderen zou kunnen besteed worden. Drie ouders vertellen echter dat ze bang zijn hiervoor veroordeeld te worden. Bijvoorbeeld:

"Soms denk ik: hoe moet ik dat hier allemaal rondkrijgen (...)? Maar soms denk ik: dan ligt het er maar wat slechter bij. Maar mijne schrik is altijd geweest: Wat als ze dat in de thuisbegeleiding gaan zien? Gaan ze dan denken dat ik als moeder niet goed functioneer? Ik voel heel de tijd die druk." (Cycl 2, C12, IM).

Wanneer we naast de inzichten vanuit de diepte-interviews de resultaten van de **dossieranalyse** leggen, dan valt het op dat er in het handlingsplan weinig/niet gerapporteerd wordt over de problemen op verschillende levensdomeinen, hoe deze met elkaar samenhangen en hoe hier met de begeleiding zal op ingewerkt worden. Dit komt ook terug uit de gegevens vanuit **de observaties**. Hier valt het op dat thuisbegeleiders weinig specifiek vragen stellen naar andere levensdomeinen dan opvoeding (gemiddeld drie specifieke vragen over andere levensdomeinen). Problemen over andere levensdomeinen komen welk aan bod in de begeleiding, maar enkel wanneer de ouders hier spontaan over vertellen of als antwoord op een algemene, brede vraag van de contextbegeleider (bijvoorbeeld: zijn er voor de rest nog dingen?). Hier wordt dieper op ingegaan bij de resultaten over de interventie.

a3. Een serie van breukervaringen in het verleden

Uit de *diepte-interviews* met de ouders valt het op dat zij rapporteren over diverse breukervaringen in hun informeel netwerk, vaak al vanaf hun kindertijd. Hierbij hebben ze het gevoel dat ze werden uitgebuit, te ‘goed gelovig’ waren en dat hun vertrouwen werd misbruikt. Vaak hebben ze materiële middelen ‘geleend’ aan vrienden of familie die ze nadien nooit hebben teruggekregen.

a4. Een niet afgestemd formeel en informeel netwerk

Wat opvalt uit zowel de *diepte-interviews* als de *observaties*, is dat in alle cases in eerste instantie steeds de schouders werd opgehaald wanneer wordt gevraagd naar steunrelaties. Een gevoel van eenzaamheid en verlatenheid kon in alle cases geobserveerd worden.

Uit analyse van de *diepte-interviews* valt het op dat het informeel netwerk van het merendeel van de gezinnen eerder beperkt is. Vier gezinnen benoemen de maternale of paternale grootouders van de kinderen, drie gezinnen een broer/zus. In een minderheid worden ook kennissen/vrienden (2 cases) of buren aangehaald (twee cases). De ouders beschrijven echter een dubbelheid in deze relaties: enerzijds bieden deze steunfiguren hen praktische, financiële en/of emotionele ondersteuning, anderzijds wordt ook een ‘overbetrokkenheid/bemoeizucht’ beschreven en/of een reeks van negatieve ervaringen/kwetsuren in het verleden. In één case beschrijven de ouders ook de kerkgemeenschap waarvan ze deel uitmaken en in twee cases valt het op dat de huisarts als het ware lijkt deel uit te maken van het informeel netwerk van de gezinnen: zo beschrijven de ouders deze huisarts als een ‘vriend van de familie’ waarbij ze regelmatig om raad gaan. Wanneer we hiernaast de analyses van de *observaties* leggen, dan valt het op dat de contextbegeleiders vanuit de mobiele diensten Antwerpen slechts zeer beperkt vragen naar het informeel netwerk van de gezinnen, veelal door vraagstelling (‘wie steunt jou?’, ‘wie helpt jou soms?’). Binnen de contextbegeleidingen vanuit het MFC gebeurt dit over het algemeen uitgebreider via een genogram.

Daarnaast werd in de *diepte-interviews* ook gepeild naar het formeel netwerk van de gezinsleden.

Tabel 6.6 Formeel netwerk van de gezinnen

	C1	C3	C4	C5	C6	C7	C8
CKG							
OOOC							
CGG/zelfstandig therapeut		x			x		x
OCMW			x	x	x	x	
VDAB						x	
Psychiater/Psychiatrie		x		x			x
Familiehulp					x		x
CLB							
Huisarts			x	x			
Online platform					x		
Adoptiedienst							
Oudergroep		x					

Opvallend uit de analyse is dat in de meeste cases verschillende diensten betrokken zijn bij het gezin. In zes van de zeven cases (in één case werd geen diepte-interview gedaan) zijn minstens twee andere diensten buiten de IPT-begeleiding betrokken. Opvallend is de frequente betrokkenheid vanuit het OCMW (vier cases).

De ouders schetsen in de interviews een eerder negatieve ervaring met deze diensten. Bij de vraag of ze steun hebben aan deze diensten halen ze vaak hun schouders op of zuchten ze, maar wensen ze hier verder niet op in te gaan. Vooral ten aanzien van het OCMW reageren de meeste ouders negatief en afwijzend, maar willen hier verder niet over uitweiden. Uitzondering is bij de ouders die steun krijgen van een psychiater, therapeut of opgevolgd worden door een huisarts: zij geven aan hier hun verhaal kwijt te kunnen en zich hier gesteund te voelen. In case 3 geeft een moeder ook aan zich gesteund te voelen door de andere ouders van de oudergroep. De twee ouders die familie-hulp krijgen, zeggen ook veel steun te halen uit de gesprekken met de poetshulp: zij vertellen bijvoorbeeld over hun eigen ervaring met hun kinderen of bieden concrete ondersteuning in de opvoeding van hun kinderen.

Wanneer we hiernaast de analyses vanuit de *observaties* leggen, dan valt het op dat het formeel netwerk (meer dan het informeel netwerk) wel in kaart wordt gebracht, vaak via vraagstelling ('zijn hier nog hulpverleners betrokken? Of ga je soms bij andere diensten voor hulp?'). Opvallend is dat hierbij wel de naam van de betrokken diensten genoteerd wordt, maar dat niet steeds wordt verkend wat deze diensten precies opnemen in het gezin en hoe de relatie tussen het gezin en deze diensten is.

a5. De thuisbegeleiding als verplichting

Uit de *dossieranalyse* blijkt dat er van de acht cases drie werden aangemeld vanuit de jeugdrechtbank en vijf vanuit het Comité Bijzondere Jeugdzorg. Wanneer we dit naast de *diepte-interviews* leggen, is het opvallend dat de contextbegeleiding in zes van de zeven cases (in één case kon geen interview worden afgenomen) echter als *een verplichting* wordt ervaren. Dit zowel bij doorverwijzingen vanuit het CBJZ als vanuit de JRB. In deze cases zijn de ouders ervan overtuigd dat een weigering van of een te negatief uitlaten over de contextbegeleiding zou leiden tot een veel zwaardere maatregel.

M: Wel, die T. mocht mij maar twee jaar begeleiden en dan zijn wij van T. naar I. geweest. Dat was dan zogezegd niet meer onder dwang, maar eigenlijk kwam het er wel op neer dat we moesten ondertekenen bé. Hé, daar komt het op neer hé?

P: (*knikt*).

O: *‘Jullie hadden het gevoel: dat kunnen we maar beter doen?’*

P: *‘Ja, ze gingen ons toch niet loslaten dus ja.’* (Cycl 2, C8, IO).

P: *‘Ik werk mee. Ik wil niet dat de consulent denkt dat ik niet meewerk. Dat is niet goed. Wie weet wat komt er dan.’* (Cycl 1, C3, IP).

b) De betrokken actoren

Wanneer we alle databronnen (interviews, observaties, dossieranalyse) samenleggen, dan blijkt dat er diverse actoren betrokken zijn/een impact lijken te hebben op de IPT-begeleiding namelijk de consulent, de supervisor/IRC,⁹ belangrijke derden (vanuit het formeel en informeel netwerk) en natuurlijk de thuisbegeleider. De thuisbegeleider lijkt zich in een spreidstand te bevinden tussen deze actoren.

b1. De consulent

Uit analyse van de *observaties*, blijkt dat de consulent in zeven van de acht cases aanwezig was bij het intakegesprek en na afloop van de eerste fase op de handelingsplanbespreking. De consulent lijkt hierbij een tweeledige rol op te nemen:

1. enerzijds de rol van brugfiguur tussen het gezin en de contextbegeleider. De consulent heeft reeds contact gehad met het gezin en geeft informatie door tijdens het eerste gesprek omtrent de voorgeschiedenis van het gezin en de reden van aanmelding;
2. anderzijds geeft de consulent ook zijn/haar verwachtingen mee t.a.v. de contextbegeleiding en geeft hiermee ook een algemene richting/oriëntatie aan de gesprekken.

Uit de *diepte-interviews* met de gezinnen, geven zes van de zeven gezinnen aan weinig/geen contact met de consulent te hebben. Wel beschrijven zij haar als ‘de baas’/‘diegene die beslissingen neemt’. Dat gaat gepaard met een gevoel van onrust/ongemak.

b2. De IRC (MFC Mechelen)

Uit de *observaties van de ondersteuningsstructuren én de methodiekb beschrijving* van het MFC kan volgende ondersteuningsstructuur worden onderscheiden:

- **permanentie**: iedere contextbegeleider beschikt over een persoonlijke werkgsm en er is een permanentiesysteem waarnaar de CB kan bellen wanneer dringende ondersteuning nodig is;
- **teamvergadering**: de teamvergadering vindt wekelijks plaats en wordt geleid door de coördinator van de contextbegeleiders. Deze duurt soms 1u30 (kort team) en soms 3u (lang team). Bij een lang team vindt ook een intervisie plaats;
- **intervisie**: de intervisie vindt plaats op de teamvergadering. De praktijkwerkers stellen hiervoor zelf een vraag. Er wordt geen vast intervisiemodel gehanteerd;
- **dossierbespreking**: gemiddeld gaat er per dossier maandelijks een dossierbespreking door. Hierop zijn de contextbegeleider en IRC aanwezig.

Van de verschillende ondersteuningsstructuren is de dossierbespreking het meest gericht op het specifieke traject (er wordt één dossier per dossierbespreking besproken), komt deze het meest frequent voor (1x maand per dossier) en is deze het minst vrijblijvend (aantal dossierbesprekingen per traject ligt vast). De andere ondersteuningsstructuren staan vooral in teken van praktisch-organisatorische organisatie van de contextbegeleiders, met af en toe de exploratie van een breed inhoudelijk thema (teamvergadering) of houden een zeer vrijblijvende ondersteuning in (intervisie: de medewerkers kiezen zelf of ze een vraag stellen, er is geen vast intervisiemodel, de collega’s geven zowel inzichtelijk als praktisch ideeën omtrent de casus en de CB kiest zelf wat hij/zij meeneemt).

⁹ De IRC staat voor interne regisseur cliëntniveau. De IRC is verantwoordelijk voor de regie doorheen het traject.

Op inhoudelijk - en dan vooral op casusniveau - lijkt vooral de IRC via de dossierbespreking impact te hebben op het dagelijks handelen van de contextbegeleider. In de eerste fase van IPT - de eerste zes weken - gaat er twee maal een dossierbespreking door. De duur bleek verschillend: van 1u15 minuten tot 1u45 minuten. In de drie cases komen ongeveer dezelfde onderwerpen aan bod. Qua structuur wordt grotendeels volgende leidraad gevolgd:

- situatiebespreking en hypothesevorming: tijdens elk cliëntoverleg bespreken de IRC en contextbegeleider samen de situatie van het gezin (wat valt ons op aan dit gezin? Hoe verhouden de gezinsleden zich tegenover elkaar? Wat zijn hun verwachtingen? Wat is hun nood? Hoe staan ze tegenover hulpverlening? ...). De IRC was aanwezig bij de intake en heeft dus kennisgemaakt met het gezin. De IRC neemt hierbij niet louter een faciliterende, maar tevens een actieve rol op in deze bespreking (ik denk ..., volgens mij ..., ik zie dat anders ...). Opvallend is dat er veel ruimte wordt gemaakt voor het formuleren van hypothesen: 'ik denk dat mama zich zo gedraagt omdat ...', 'achterliggend schuilt er daarin volgens mij ...';
- handelen van de hulpverlener en positie tegenover het gezin: de IRC is via de verslagen van de contextbegeleider op de hoogte van het gelopen traject en de gedane handelingen. Hierdoor moet dit alles niet herhaald worden, maar wordt er meteen dieper ingegaan op dit handelen: 'waarom heb je dat gedaan', 'hoe heb je dat aangepakt', 'wat was de reactie van het gezin'. Daarnaast komt ook in de drie cases de positie van de contextbegeleider tegenover het gezin expliciet aan bod. Tot slot wordt samen een handelingsstrategie opgesteld;
- vragen van de contextbegeleider: in het cliëntoverleg wordt ook ruimte gemaakt voor de vragen van de contextbegeleider. Deze vragen zijn erg verschillend (bijvoorbeeld: hoe meervoudig partijdig zijn, hoe thuisbegeleiding combineren met drukke agenda gezin, hoe de professionele context in beeld krijgen);
- competentie-analyse of handelingsplan: tijdens het eerste cliëntoverleg is het de bedoeling om de competentie-analyse te bespreken en tijdens het tweede om het handelingsplan te bekijken. In twee van de drie cases hadden de thuisbegeleiders echter nog geen competentie-analyse kunnen opstellen met het gezin en werd dit verschoven naar het laatste cliëntoverleg.

De tijd die aan de verschillende onderwerpen wordt besteed, is verschillend in de drie cases. Opvallend in het cliëntoverleg is de positie van de IRC. Anders dan in een traditioneel supervisie-model (beschreven door onder andere Rietveld & van Rooien-Mutsaers, 2012) waarbij de supervisor een coachende - reflectie-bevorderende - rol opneemt, is de rol van de IRC hier actiever en meer sturend. Actiever omdat de IRC het gesprek niet louter faciliteert, maar ook zelf inzichten en reflecties binnenbrengt. Meer sturend omdat in alle drie de cases beslissingen worden gemaakt door de IRC: *'Ok, we gaan dat zo doen'*.

De inhoudelijke insteek is hierbij echter verschillend tussen de drie IRC's en kan bovendien niet teruggevoerd worden naar het theoretische kader en de concrete handelingsprincipes van IPT. Wel kan algemeen een eerder specialistische focus op het gezin als microsysteem (gezinsinteracties, -posities, ...) weerhouden worden, eerder dan een generalistische integrale focus.

Uit de *diepte-interviews met de ouders* blijkt dat ouders de rol van de IRC moeilijk te begrijpen vinden. Zij noemen deze *'de baas die de beslissingen maakt'* en rapporteren - net zoals bij de consultant - over een zeker ongemak omdat ze deze persoon niet zo goed kennen.

b3. De supervisor

Uit de *observaties tijdens het eerste deel van het onderzoek* en op basis van de methodiekbeschrijving kan volgende ondersteuningsstructuur worden beschreven:

Permanentie

Iedere thuisbegeleider beschikt over een persoonlijke werksgsm. Om de beurt verzorgen de teamleden permanentie voor elkaar (tussen vier en acht periodes per jaar). Ze zijn 24 uur en 7 dagen op 7 bereikbaar. Wanneer de persoon van permanentie niet meteen bereikbaar is of er is een blijvende vraag, kan de coördinator (in tweede lijn) gebeld worden.

Teamvergadering

De teamvergadering vindt veertiendaags plaats en duurt ongeveer drie uur. De coördinator en supervisor zitten deze voor.

Intervisie

De intervisie vindt veertiendaags plaats en duurt ongeveer twee tot drie uur. Alle thuisbegeleiders zijn hierbij aanwezig en worden verdeeld in twee groepen.

Werkbegeleiding

De werkbegeleiding vindt wekelijks plaats tussen de thuisbegeleider en supervisor. In Amarilis worden die casussen besproken waarover de thuisbegeleider een vraag heeft. In Crescendo wordt getracht alle casussen te bespreken.

De teamvergaderingen in de mobiele diensten staan in teken van het opvolgen van het persoonlijk/professioneel welbevinden van de thuisbegeleiders en het gehele team (zo start elke teamvergadering met een rondje), de praktisch-organisatorische regeling en het inhoudelijk voorbereiden of evalueren van (beleids-)initiatieven (bijvoorbeeld vormingsdag, tevredenheidsmeting, ...). Daarnaast vinden op de teamvergaderingen ook functioneringsgesprekken plaats van de teamleden. De intervisie gebeurt in twee groepen. Centraal staan de vragen van twee of drie thuisbegeleiders. Deze worden overlopen via een vaste leidraad:

1. wat is mijn vraag?
2. presenteren van de casus;
3. verhelderende vragen stellen in verband met casusbeschrijving;
4. bevestigen: wat loopt er goed?
5. reflectie over de vragen;
6. afsluiten: wat neem ik mee?

De werkbegeleiding onderscheidt zich van bovenstaande ondersteuningsstructuren door de frequentie (wekelijks), de gerichtheid op de casus en doordat deze minder vrijblijvend is dan bijvoorbeeld de intervisie (waar je zelf aangeeft of je een casus brengt). De werkbegeleiding wordt geleid door de supervisor.

Uit de *observatie van de werkbegeleiding* tijdens het eerste deel van het onderzoek blijkt dat deze verloopt via een vaste structuur:

- er wordt gestart met *een persoonlijk moment* waarin de supervisor de thuisbegeleider vraagt naar zijn/haar persoonlijk en professioneel welbevinden (hoe is het met je?) en er meestal een persoonlijke, losse babbel ontstaat;
- nadien vraagt de supervisor of er *casussen zijn die zeker moeten bekeken worden*. In Amarilis worden dan voornamelijk die casussen besproken. In Crescendo komen alle casussen aan bod;
- vervolgens vraagt de supervisor naar *een stand van zaken van de casus*, kijkt na of de papieren in orde zijn (handelingsplan gemaakt, doelstellingen opgesteld).

Opvallend uit deze observaties is dat er veel tijd gaat naar het beschrijven van de stand van zaken in de casus (congruent met het fenomeen van *'storytelling'* in supervisie en intervisie) en dat er weinig tijd gaat naar het uiteindelijk bespreken van de handelingsstrategie. Daarnaast kon in de analyse van

de verschillende handelingsstrategieën de IPT-principes niet consequent worden teruggevonden. De aard van de handelingsstrategieën bleek dan ook erg te verschillen tussen de werkbegeleidingen (en supervisors) onderling en van gesprek tot gesprek.

b4. Het belang van derden

Uit de *diepte-interviews* blijkt dat naast bovenstaande actoren, ook nog ‘derden’ een impact lijken te hebben op het verloop van de IPT-begeleiding. Zo vertelt de moeder in case 2 dat haar huisarts haar overtuigd heeft om toch in begeleiding te gaan:

O: *‘En zijn er dingen die u hebben geholpen om toch naar het Comité te gaan?’*

M: *‘Ja, mijn huisarts heeft mij geholpen. Ik ga daar al lang, al meer dan twintig jaar. Allé, mijn vader ging daar al dertig jaar. En ik nu ook al lang, al twintig jaar. En hij zei: ‘Ik raad u aan om dat toch te doen. Ik ken u familie en dat zal moeilijk zijn, maar zij gaan uw kinderen niet afnemen en anders ik zal getuigen dat dat niet waar is. Gij voedt uw kinderen goed op, gij doet uw kinderen geen pijn. Ge komt juist met uw problemen bij mij.’ Hij won zelf voor mij getuigen!’*

O: *‘Amai!’* (Cycl 1, C1, IM).

In case 3 hebben de vorige hulpverleners de moeder dan weer verzekerd dat ze de consulent die ze kreeg toegewezen een ‘heel goede’ consulent is, waardoor ze hoop kreeg op beterschap. In case 5 hebben mensen uit het informeel netwerk van ouders dan weer een eerder negatieve impact:

M: *‘Ik denk dat er veel mensen zijn die de thuisbegeleiding niet goed vinden. Mijn schoonzus die werkt zo met oudere kinderen en die zegt: ‘Ik ga u geen valse hoop geven; eens het in de kinderen zit, dan zit het erin.’*

O: *‘Ab?’*

M: *‘Ja, al die kinderen daar die gaan naar buiten en binnen de maand zitten ze daar terug.’*

O: *‘Amai, dat is niet gemakkelijk om te horen toch?’*

M: *‘Nee ...’* (Cycl 1, C5, IM).

Uit de *observaties* valt het op dat tijdens de gesprekken van de eerste fase weinig/geen aandacht is voor deze ‘derden’ en hun impact op de begeleiding.

b5. De contextbegeleider

Opvallend uit de *observaties* is dat de concrete uittekening van het begeleidingsproces toch door de contextbegeleider gebeurt, in samenwerking met het gezin. Andere actoren zijn betrokken, maar toch steeds vanuit een zekere distantie. De contextbegeleider komt vaak als enige regelmatig in de thuissituatie van de gezinnen en merkt ook dingen op die niet noodzakelijk door het gezin zelf of door de consulent worden benoemd. Dit kan gaan om dingen die een gezinslid plots verteld:

“Soms zou ik de kinderen gewoon in de kast willen opsluiten en de sleutel weggooien.” (Cycl 1, C2, O).

“Ik denk soms dat de kanker terug is.” (Cycl 1, C5, O).

“Ik ga soms naar de treinsporen, dan kan ik niet meer.” (Cycl 2, C6, O).

Uit de *observaties* blijkt dat contextbegeleiders hier heel verschillend mee omgaan. Zo is de contextbegeleider in C5 uitgebreid ingegaan op wat de moeder vertelde en vroeg ze op het einde van het gesprek of ze die informatie mocht doorgeven aan de consulent. In case 2 en case 6 werd de opmerking van moeder echter niet opgenomen door de contextbegeleider. Daarnaast observeert de contextbegeleider ook zaken (bijvoorbeeld: vader drinkt regelmatig alcohol, spanning tussen moeder en vader, ...). Hierbij is het opvallend dat deze *observaties* weinig/niet worden binnengebracht.

Daarnaast kan worden beschreven uit de *observaties*, dat er wel regelmatig conflicten optreden tussen de verwachtingen van de verschillende stakeholders en dan voornamelijk tussen de verwachtingen van de consulent en deze van het gezin. Bijvoorbeeld:

- in case 2 vindt de consulent dat het één van de prioriteiten moet zijn om samen met de gezinnen naar nieuwe huisvesting te zoeken. Het appartement waar ze nu wonen is onveilig voor de kinderen. De ouders willen echter niet verhuizen: nu moeten ze geen huur betalen en ze zijn bang dat ze de huur van een ander appartement niet zullen kunnen betalen;
- in case 3 vindt de moeder dat haar nieuwe partner en de kinderen van haar partner niet moeten betrokken worden in de contextbegeleiding. De consulent vindt de integratie van K. in het nieuw samengestelde gezin juist een belangrijke doelstelling.

Op basis van de analyse van deze observaties, konden drie strategieën worden onderscheiden om hiermee om te gaan. Bij conflictueuze verwachtingen tussen het gezin en de consulent, plaatsen sommige thuisbegeleiders de verwachtingen van de consulent - ook al is het gezin niet akkoord - toch in het handlingsplan met de boodschap: 'dit vindt de consulent belangrijk dus we zullen dat toch moeten opnemen hé.' (strategie 1). Andere thuisbegeleiders benoemen de tegenstrijdige verwachtingen in de evolutiebespreking en vragen de consulent om raad (strategie 2). Voorbeeld:

Thuisbegeleider: 'En zijn er rond het nieuw samengestelde gezin bepaalde verwachtingen? Want mama zou liever de andere kinderen niet betrekken bij de begeleiding.'

Consulent: 'Nee, maar dat stuk rond de aandacht verdelen tussen de drie kinderen is wel belangrijk. Natuurlijk zijn jullie wel één gezin dus de andere kinderen kunnen er niet zomaar buiten gehouden worden, ze maken er deel van uit hé. Dat is niet om te controleren hé. Maar het is niet gemakkelijk met drie kinderen hé. K. (thuisbegeleider) kan jou daar een beetje bij helpen bijvoorbeeld eens kijken hoe samen tekenen, een spelletje spelen enz. Niet gemakkelijk hé.'

Mama knikt: 'Nee, dat is waar!'

Consulent: 'Jouw andere kinderen staan niet onder toezicht dus K. moet jouw niet controleren, maar aangezien jullie gezin nu toch een geheel is, kan er wel af en toe gewerkt worden met de andere kinderen hé!'

Mama knikt: 'Ah ja, ja!'

Thuisbegeleider: 'Ok, ik schrijf dat zo op dan!' (Cycl 1, C3, O).

Ook consulenten lijken geen eenduidige strategie te hebben om met deze tegenstrijd om te gaan. Sommige consulenten nemen een beslissing (zoals bovenstaand voorbeeld), andere kaatsen de bal terug naar de thuisbegeleider. Deze bevindt zich dan in een moeilijke positie tussen het gezin en de consulent:

Thuisbegeleider: 'En dan heeft papa nog enkele doelen ...'

De consulent leest deze en zegt: 'Naar het sociaal verhuurkantoor. Is dat een doelstelling van papa? Hoe is het daar mee?'

Thuisbegeleider: 'Dat hebben jullie nu al gedaan hé?'

Mama knikt.

Consulent: 'Ik heb tijdens ons eerste gesprek hier misschien wat teveel nadruk op gelegd, misschien is dat niet nodig. Wat denk jij?'

Thuisbegeleider: 'Ik merk dat dit heel dubbel ligt. Het is heel klein, maar ze hebben wel alles wat nodig is. En zolang ze geen geld hebben, willen ze daar blijven.'

Mama: 'Ja, een appartement kost wel veel hoor!'

Consulent: 'Ja, dat is zo! En is je man al aan het klussen?'

Thuisbegeleider: 'Het hekje staat er en dat is inderdaad nodig want de trap is heel gevaarlijk. En ik merk dat ze de kinderen niet zomaar in de gang laten dus dat is wel ok! Maar het is natuurlijk wel belangrijk dat er op termijn iets anders komt. Tot dan moeten we wat creatief zijn, hé!'

Consulent: 'Ok.' (Cycl 1, C2, O).

Tot slot valt het ook op dat thuisbegeleiders verwachtingen zoals oorspronkelijk geformuleerd door de consulent in een aanmeldingsformulier of hulpverleningsprogramma soms ook niet opnemen en enkel werken met de doelstellingen van het gezin (strategie 3). Dit wordt niet altijd gecorrigeerd door de consulent tijdens de handelingsplanbespreking.

c) De interventie

c1. Het belang van 'de manier waarop'

Via een *analyse van de observatieverslagen* kan beschreven worden dat, hoewel de contextbegeleiders gedurende de verschillende cases een vrij gelijkaardig stramien volgen, er toch grote verschillen zijn in 'de manier waarop'. Zo blijkt bijvoorbeeld de manier waarop technieken worden ingezet heel verschillend. Allereerst zien we een verschil in taal. Zo valt het op dat sommige contextbegeleiders een erg specialistisch taalgebruik hanteren: 'krachten', 'lasten', 'doelstellingen', 'steunbronnen', ... Anderen proberen een techniek zo laagdrempelig mogelijk uit te leggen:

"We zullen maar beginnen, ik heb hier wat papieren bij. We zullen beginnen met eens te kijken naar jezelf en we gaan dat doen volgens het principe van een weegschaal: zo gaan we kijken naar het evenwicht tussen jouw lasten en waar jij steun uit haalt en dan zullen we van daaruit kijken hoe we daaraan kunnen werken." (Cycl 1, C1, O).

"Heb je zelf al eens nagedacht over waaraan wij gaan werken samen? Ik heb wat papieren mee. Kijk: daar staat op 'zorgen', 'wat gaat goed' en 'wat gaan we doen'. Dat gaan we vandaag eens proberen invullen hé!" (Cycl 1, C3, O).

Daarnaast zien we een verschil in sensitiviteit voor de non-verbale tekens van de gezinnen (zenuwachtig rondlopen, handen wrijven, fronsen, ...). Waar sommige contextbegeleiders hiervoor zeer gevoelig bleken en dit meteen binnenbrachten in het gesprek, leken andere thuisbegeleiders zich vooral op de opdracht te richten waarvoor ze kwamen (papieren invullen, competentie-analyse maken, ...). Ook in het al dan niet benoemen van non-verbale boodschappen van de gezinsleden, zijn de contextbegeleiders erg verschillend. Sommige contextbegeleiders maken weinig oogcontact en zijn vooral bezig met het noteren. Andere contextbegeleiders maken expliciet oogcontact en benoemen de non-verbale boodschappen van de cliënten. Dit heeft vaak tot gevolg dat een gesprek vertraagt en meer aansluit bij de cliënt.

CB: *'Gaat het nog? Het is precies veel aan het worden hé? Zullen we ermee ophouden?'*

M: *'Ik weet gewoon niet of het allemaal zijn heeft.'*

CB: *'Leg mij eens uit?'* (Cycl 1, C3, O).

"Beide ouders lijken erg zenuwachtig, voelen zich ongemakkelijk. Aangekomen in de keuken, biedt de vader ons iets te drinken aan en valt er een ongemakkelijke stilte. De thuisbegeleider stelt voor om - terwijl we wachten op de consulent - de papieren al in te vullen." (Cycl 1, C1, O).

Bij de mobiele diensten in Antwerpen valt het daarnaast op dat contextbegeleiders vrij strikt hun stramien volgen en hierbij weinig tijd en ruimte maken voor een losse babbel. Het valt op dat het tempo erg hoog ligt en er vaak veel op de agenda staat waardoor er minder tijd is voor 'een losse babbel'. Soms wordt pas op het einde van het gesprek de vraag 'hoe is het' of 'hoe is de week eigenlijk geweest' gesteld.

We zetten ons recht en terwijl de thuisbegeleidster haar jas aantrekt vraagt ze: 'Hoe is de week eigenlijk geweest?'

Mama zucht diep, papa kijkt weg. Mama antwoordt: 'Heel zwaar, echt.'

Er valt even een stilte. 'Maar dat zijn we gewoon niet?'

De thuisbegeleidster knikt: 'Ja, het is niet gemakkelijk é. We zullen ook even onze tijd moeten nemen, hé? We kunnen dat niet op 1, 2, 3 oplossen é.'

Mama knikt, kijkt weg. We vertrekken. (Cycl 1, C1, O).

In de begeleidingsgesprekken uit het MFC wordt elk gesprek gestart met de vraag ‘hoe was de week geweest’ en wordt veel ruimte gemaakt voor de cliënten om ‘op verhaal te komen’. De agenda van de contextbegeleider lijkt hier soms met moeite te worden ingeschoven. Hierdoor is het stramien van de gesprekken minder duidelijk dan in de mobiele diensten Antwerpen.

Uit de *diepte-interviews* blijkt dat ouders zeer gevoelig zijn voor bovenstaande aspecten. Dat kan geïllustreerd worden met volgende voorbeelden:

“Ja, ik kan daar niet aan doen. Ik kan dat ondervinden. Ik observeer de mensen ook; ik let op hun schrikmomenten enz. En ik kijk naar de uitdrukking van hun gezicht. En als ik haar iets moeilijk vertel: ik zie die niet slikken of aandachtig kijken. Ik zie zo geen gelaatsuitdrukking van: ‘dat ken ik, dat heb ik ook meegeemaakt’. Of ze moet het goed kunnen wegstoppen, dan is ze heel professioneel in haar vak. Maar het is toch zo menselijk als ge over uw problemen begint tegen iemand dan ge ziet die persoon slikken ... Maar dat gebeurt niet met haar.” (Cycl 2, C6, IM).

“Ja, er zijn momenten geweest dat ik hier echt aan het wenen was en die voelde echt met mij mee. Ik zag dat in haar ogen. Maar soms denk ik dat die dat niet mogen, die moeten echt professioneel zijn, enz. zoals psychologen. Maar voor mij is dat wel belangrijk.” (Cycl 3, C12, IM).

“Die vraagt ook gewoon ‘hoe is het’ en dan babbelen wij enz. En soms vertelt ze ook over haar kinderen. Dat moet ze niet doen hé!” (Cycl 1, C5, IM).

c2. Het verloop van de gesprekken

Uit analyse van de *observatieverslagen* blijkt dat de eerste fase van het begeleidingstraject anders verloopt in de mobiele diensten Antwerpen dan in het MFC Mechelen. In de mobiele diensten wordt in elke case een soortgelijk stramien gevolgd en - hoewel de manier waarop de contextbegeleiders dit aanpakken erg verschillend is - is de structuur van de gesprekken in elke case gelijkaardig. Zo lijkt er volgend stappenplan te worden gevolgd:

- **Stap 1:** kennismaking + in orde brengen van administratieve papieren.
Alle thuisbegeleiders gebruiken het eerste gesprek om kennis te maken en administratieve papieren in orde te brengen. (zie punt 6.1.2; de moetens in een thuisbegeleiding). Het grootste deel van de tijd (20-30 minuten) gaat hierbij naar de administratieve papieren. Bij cases was er een consultant aanwezig op het eerste gesprek. Op één case was ook de vorige hulpverlener aanwezig. Opvallend is dat wanneer er derde personen bij zijn (zoals een consultant of andere hulpverlener) dat zij vooral het woord nemen. Het gezin is dan eerder zwijgzaam.
- **Stap 2:** het in kaart brengen van de lasten en krachten.
Tijdens het volgende gesprek probeert de hulpverlener de lasten en krachten van het gezin in kaart te brengen. De thuisbegeleiders uit Amarilis doen dit aan de hand van een competentie-analyse en de thuisbegeleiders uit Crescendo aan de hand van het driekolommenmodel. In de vijf cases wordt het gezin hiervoor opgedeeld. Er wordt een apart gesprek gepland met de ouders en de kinderen. Soms is ook het gesprek met moeder en vader apart.
- **Stap 3:** het opmaken van de doelstellingen voor het handelingsplan.
Vervolgens wordt op basis van het driekolommenmodel of de competentie-analyse gekomen tot doelstellingen per gezinslid. Sommige thuisbegeleiders doen dit in hetzelfde gesprek, anderen plannen hiervoor een ander gesprek. Twee thuisbegeleiders koppelen ook schaalvragen aan de doelstellingen (hoeveel zou je daarop scoren als 0 = het gaat helemaal niet en 10 = het gaat fantastisch).
- **Stap 4:** het samenleggen van de doelstellingen.
Dan wordt een gesprek gepland waarin alle gezinsleden de doelstellingen aan elkaar voorstellen en het handelingsplan nalezen. Sommige thuisbegeleiders plannen dit aan het einde van het vorige gesprek.

- Stap 5: de handelingsplanbespreking.
Vervolgens wordt een gesprek gepland met het gezin en de consulent waarbij het handelingsplan wordt voorgesteld en de consulent indien nodig aanvullingen kan maken.
- Stap 6: waar gaan we mee starten?

Tot slot eindigt de eerste fase met een gesprek waarbij de thuisbegeleider nog even stilstaat bij de handelingsplanbespreking en vervolgens start met het uitvoeren van het handelingsplan. In vier cases kiest het gezin met welke doelstellingen ze het liefst starten, in één case doet de thuisbegeleider zelf een voorstel.

De begeleidingsgesprekken duren hier ongeveer 1 uur.

De gesprekken in het MFC Ivo Cornelis duren beduidend langer (gemiddeld 1u45 minuten) en zijn minder gelijkend:

- het intakegesprek is vrij uniform in de drie cases. De consulent, de contextbegeleider, de IRC, het gezin en in twee cases ook een andere hulpverleningsdienst zijn hierbij aanwezig. Afhankelijk van welke case neemt ofwel de IRC ofwel de consulent hier een leidende rol op zich. In alle intakegesprekken wordt de eigen werking uitgelegd door de IRC, wordt het drie-kolommenmodel besproken door de consulent en wordt gepeild naar de verwachtingen van de gezinsleden (dit wordt soms door de IRC en soms door de contextbegeleider gedaan). In twee cases worden ook een aantal papieren besproken en ingevuld. De meeste tijd gaat in alle cases naar het driekolommenmodel. Hierbij overloopt de consulent de krachten, zorgen en werkpunten van/over het gezin. Opvallend is dat de inbreng van de gezinsleden hierbij in alle cases vrij beperkt is;
- het verdere verloop van de eerste fase is verschillend tussen de drie cases. Wel gelijkend, is dat in de drie cases een competentie-analyse, genogram/sociogram en doelstellingen voor het handelingsplan worden opgesteld. Anders dan in de cases uit de mobiele diensten in Antwerpen, verlopen deze opdrachten echter meer door elkaar. Onderling verschillend tussen de cases, is dat de competentie-analyse soms expliciet met het gezin wordt gemaakt (case 8) en soms op basis van wat het gezin heeft gezegd/eigen interpretatie (case 6 en 7). Het genogram/sociogram wordt in twee cases erg diepgaand en gedetailleerd opgesteld, in één case eerder oppervlakkig. Wat in de drie cases tot slot opvalt, is dat er heel verschillend tot doelstellingen wordt gekomen. In één case wordt - los van de competentie-analyse of het driekolommenmodel - expliciet gevraagd aan de gezinsleden waaraan ze willen werken en worden op basis hiervan doelstellingen opgesteld. In een andere case volgen de doelstellingen uit het opstellen van de competentie-analyse met het gezin. Tot slot is er één case waarbij enkele doelstellingen uit het IRC-overleg lijken te komen en nadien werden besproken met het gezin;
- op de handelingsplanbespreking zijn in de drie cases de consulent, de gezinsleden en de contextbegeleider aanwezig. Hier wordt in de drie cases voornamelijk door de consulent een leidende rol genomen. Zij vraagt naar 'een stand van zaken' en de contextbegeleider overloopt de doelstellingen in het handelingsplan. Het gezin vult aan waar nodig.

c3. Congruentie met de IPT-principes

Vraaggericht en participatief

Wat opvalt uit de *analyse van de observatieverslagen* is dat alle thuisbegeleiders actief proberen aan te sluiten bij de hulpvraag van de cliënten. Vragen als: 'Wat wil jij?', 'Waar wil jij aan werken?', ... werden vaak gesteld bij alle thuisbegeleiders, in elke case. Wel valt op dat noden die niet specifiek te maken hebben met het pedagogische levensdomein (bijvoorbeeld financiële noden of problemen met huisvesting) niet altijd worden opgenomen/actief doorverwezen door de contextbegeleider.

Daarnaast valt het op dat in het MFC Ivo Cornelis tijdens de dossierbesprekingen veel tijd gaat naar het vormen van hypothesen en dat van daaruit soms doelstellingen mee in het handelingsplan van cliënten belanden. Dit is het meest duidelijk aanwezig in case 6. Zo werd in het cliëntoverleg besloten dat de relatie tussen de ouders centraal moet staan in de begeleiding, maar geeft moeder in het interview aan dat ze daar niet mee akkoord is:

M: 'Als ik niet over andere dingen mag praten dan vind ik ook niet dat ze over mijn relatie moet beginnen. Ze zegt altijd dat het over de opvoeding van de kinderen gaat. Maar ja, dat is gewoon een weerspiegeling van die andere dingen. Maar als ze niet wil luisteren naar mijn gevoel enz., waarom begint ze dan wel over mijn relatie?' (Cycl 2, C6, IM).

Doordat de insteek op het IRC-overleg vaak eerder gericht is op het micro-gezin (gezinsdynamica, ...), bestaat de kans dat hiermee voorbij wordt gegaan aan de praktische, alledaagse en basale problematieken die door de ouders als erg prangend worden ervaren.

Doelgericht en planmatig

Uit de *observaties* van de thuisbegeleidingsgesprekken in de mobiele diensten Antwerpen valt het op dat alle contextbegeleiders werken volgens hetzelfde stramien. Ze vertellen het gezin tijdens hoe de eerste fase (en de begeleiding in het algemeen) zal lopen en eindigen elk gesprek met een korte vooruitblik naar het volgend gesprek: 'wat gaan we volgende keer doen?'. De eerste fase lijkt vooral in het teken van het opstellen van het handelingsplan. Tijdens de gesprekken wordt dan ook voornamelijk gewerkt aan het opstellen van doelstellingen. Een valkuil is dat er weinig tijd is voor 'een losse babbel' (zie punt 6.3.2) en het handelingsplan - eerder dan een middel om te komen tot een goede 'rapport' te komen - een doel op zich wordt.

In de cases uit het MFC Ivo Cornelis zien we eerder een tegenovergestelde beweging. Hier is het moeilijker een vast stramien terug te vinden in de gesprekken en lijkt alles wat door elkaar te lopen. De gesprekken duren lang en worden als minder doelgericht en planmatig geobserveerd. Hier is wel meer ruimte voor 'een losse babbel'.

Integraal

Uit *analyse van de observatieverslagen* valt het op dat de thuisbegeleiders weinig specifiek vragen naar andere levensdomeinen dan opvoeding. Als ze dit wel doen, gaat het hoofdzakelijk over het werk van de ouders. Problemen op andere levensdomeinen kunnen wel aan bod komen in de thuisbegeleidingsgesprekken, maar enkel wanneer de gezinsleden hier spontaan over vertellen of als antwoord op een algemene, brede vraag van de thuisbegeleider (bijvoorbeeld: en zijn er voor de rest nog dingen?).

Positief, krachtgericht

Bij alle thuisbegeleiders kon een positieve, krachtgerichte houding geobserveerd worden. De thuisbegeleiders vragen actief naar de krachten van gezinsleden en geven ook veel complimentjes wanneer de ouders iets positief vertellen of wanneer ze ouders en/of kinderen iets positief zien doen.

Intensief

De gezinsgesprekken gingen door het een gemiddelde frequentie van éénmaal per week. Wanneer de ouders een gesprek afbelden dan probeerden de thuisbegeleiders diezelfde week een nieuw gesprek te plannen. Twee contextbegeleiders gingen één keer tweemaal per week langs.

Context- en gezinsgericht

Bij de mobiele diensten in Antwerpen valt het op dat het merendeel van de gesprekken in de eerste fase niet met het hele gezin doorgaat. Het is opvallend dat de thuisbegeleiders (behalve in case 3) niet aandringen op gezamenlijke gezinsgesprekken en zelf soms spontaan aparte gesprekken plannen met de verschillende gezinsleden. In case 3 wensen de gescheiden ouders hun nieuwe partner en de andere kinderen niet te betrekken in de thuisbegeleidingsgesprekken. De thuisbegeleider dringt hierop niet aan, maar legt dit wel voor een de consulent. Deze benadrukt dat het aangemelde kind een deel is van dit nieuwe gezin en dat zij dus in de tweede fase ook moeten betrokken worden in de thuisbegeleiding. In case 2 is vader meestal niet aanwezig bij de gesprekken omwille van zijn job. In case 4 zijn er een aantal kinderen die niet wensen deel te nemen aan de thuisbegeleidingsgesprekken en in case 5 heeft één van de kinderen een vakantiejob en kan daardoor niet aanwezig zijn.

In het MFC Ivo Cornelis zien we hierbij toch een andere trend. In case 6 en 8 (case 7 gaat om een alleenstaande moeder met recente partner) kon verschillende keren geobserveerd worden dat de contextbegeleider aandrang op de aanwezigheid van vader bij de gesprekken. Hier is wel opvallend dat veel gesprekken gepland worden wanneer de (in deze gevallen jonge) kinderen niet aanwezig zijn. In twee cases geven ouders aan hier niet tevreden mee te zijn:

“Ik snap wel dat ge soms apart moet zitten. Maar het zou wel plezant zijn dat de kinderen er eerst aan wennen dat er iemand geregeld langskomt. Want nu vroeg ze om na de vakantie langs te komen om met de kinderen te praten, maar die hebben haar nog met moeite gezien.” (I, C7, M).

c4. Congruentie met Wraparound Care

Zoals beschreven in het literatuuroverzicht beweegt IPT in Nederland steeds meer naar Wraparound Care. Wraparound Care onderscheidt zich van IPT, door de nadruk op volgende twee elementen:

- Team based, natural supports, collaboration

- Opvallend uit de *observaties* is dat de thuisbegeleiders in de acht cases in hoofdzaak alleen - met op de achtergrond de supervisor of IRC - werken aan de doelstellingen van het gezin. Ze verbinden zich niet met leden uit het informeel of formeel netwerk van het gezin.
- Het formeel en informeel netwerk wordt wel in kaart gebracht. In de mobiele diensten Antwerpen gebeurt dit echter zeer snel, vaak via enkelvoudige vraagstelling. Bijvoorbeeld:

De thuisbegeleider stelt voor om - terwijl we wachten op de consulent - de papieren al in te vullen. Ze stelt voor dat mama het zelf gauw invult en geeft mama een balpen. Mama moet op deze papieren haar adres, de telefoonnummers, gegevens van haar kinderen, ... invullen. Ze is hier een vijftal minuten mee bezig. In tussentijd wordt niet gepraat. Dan komt ze bij een vraag over haar netwerk en kijkt vragend naar de thuisbegeleider. De thuisbegeleider legt uit dat ze daar moet invullen wie belangrijk is voor de kinderen, waar ze steun aan hebben en mama kijkt vragend naar papa. Uiteindelijk komen ze tot de zus van mama. Nadien moeten de ouders invullen of ze nog met andere diensten in contact zijn gekomen en of de thuisbegeleider deze gegevens mag opvragen. De ouders vermelden hier dat ze thuisbegeleiding hebben gehad vanuit het CKG en dat deze gegevens mogen opgevraagd worden. (Cycl 1, C1, O).

In de cases uit het MFC Ivo Cornelis valt het op dat het informeel en formeel netwerk uitgebreider in kaart wordt gebracht. Alle contextbegeleiders maken een genogram of sociogram en noteren welke diensten op dit moment aanwezig zijn in het gezin.

Op vraag van het gezin zien we daarnaast dat enkele thuisbegeleiders wel een eenmalig overleg met andere diensten plannen. In case 1 werd - op vraag van de ouders - wel een gesprek gepland met de vorige hulpverleners, maar dit is uiteindelijk niet doorgegaan omdat één van de ouders ziek was. De thuisbegeleider gaf aan dat dit gesprek kon herpland worden, maar dat ze dit dan zelf moesten doen. Dit is niet gebeurd. In case 3 wilde de thuisbegeleider een gesprek

plannen met de oudergroep (om kennis te maken, zichzelf voor te stellen) maar dit is niet doorgegaan omwille van een korte pauze in de gesprekken (moeder was niet meer bereikbaar) en een vervanging van de thuisbegeleider. In case 2 is de thuisbegeleider ter ondersteuning van de moeder wel meegegaan naar de kinderopvang OKIDO en zou in de tweede fase - opnieuw op vraag van de moeder - een rondetafelgesprek gepland worden met alle diensten die aanwezig waren in het gezin: moeder kon immers al haar afspraken niet op elkaar afstemmen. In case 6 en 7 werd bovendien (voor tijdens de tweede fase) een overleg met de school/CLB gepland.

Deze overlegmomenten lijken vooral te worden opgezet voor het doorgeven van informatie. In geen enkele case werd het netwerk betrokken bij het opstellen van de doelstellingen of als steunbron in het handelingsplan.

- Culturally competent

In case 2 en 3 werken de thuisbegeleiders met ouders van allochtone origine. Opvallend uit de *observaties* is dat de thuisbegeleiders op geen enkel moment vragen heeft gesteld over hun cultuur en/of religie. Dit is wel een aantal keer zijdelings aan bod gekomen tijdens de gesprekken, maar telkens op initiatief van de ouders. Zo vertelde de moeder in case 3 bijvoorbeeld dat de nieuwe partner van vader wil dat haar dochter een hoofddoek draagt en liet de moeder in case 3 zich een paar keer ontvallen dat de familie van haar man wil dat haar dochter netjes en beleefd is. De thuisbegeleiders gingen hier niet verder op in.

d) Ervaringen van de ouders na de eerste fase

In de diepte-interviews met de ouders tijdens het eerste deel van het onderzoek werd allereerst een zeer brede focus genomen en werd gepeild naar brede ervaringen met de IPT-begeleiding.

Thema 1: tempowisselingen

In vijf van de zeven cases geven ouders aan te zijn geconfronteerd met lange wachtlijsten, met minstens enkele maanden en maximum een jaar tussen de beslissing dat er contextbegeleiding moest komen en het eerste gesprek. Ouders vertellen dat ze - vaak geheel onverwacht - een telefoontje krijgen en dan opeens gaat alles heel snel:

‘Ik kreeg een telefoontje dat ze zouden langskomen met iemand van de thuisbegeleiding. En ik was al eens naar Willebroek geweest voor een kennismaking dus ik dacht mensen van daar. Maar dan ineens stonden die mensen van Mechelen hier.’ (Cycl 1, C6, IM).

In de cases uit het MFC Ivo Cornelis beschrijven de ouders het intakegesprek als een ‘overdonderende ervaring’. Vooral het aantal mensen dat hierbij aanwezig was, vonden ze erg lastig. In case 6 beschrijft een moeder spreken op deze intake als een spreekbeurt houden en beschrijft ze hoe zenuwachtig dit haar maakte.

M: ‘Ik was niet op de hoogte dat die allemaal kwamen (...) En ja ... hoe zal ik dat zeggen? Ik ben iemand die, als ik vroeger een spreekbeurt moest houden op school en ik moest uit mijn woorden proberen komen terwijl iedereen stond te luisteren dan vond ik dat al moeilijk.’

O: ‘En had ge dat gevoel nu ook?’

M: ‘Ja, ik geraakte niet uit mijn woorden.’ (Cycl 1, C6, IM).

De ouders uit alle cases beschrijven dat ze tijdens het eerste gesprek veel informatie kregen en dat alles ‘snel snel snel’ moest gaan, maar dat ze nadien maar moesten wachten omdat er eerst moest ‘kennisgemaakt worden’ en nog niet gewerkt kon worden aan hun nood:

P: ‘Ja, het zou wat rapper mogen gaan in feite. Wat minder papiergedoe. Dat ge daar de eerste veertien dagen de tijd voor neemt, maar niet de eerste vier maanden hé?’ (Cycl 3, C8, IM).

Alle ouders beschrijven dit als heel frustrerend en geven als voornaamste tip: Zou het allemaal een beetje sneller kunnen gaan?

Thema II: 'Al dat gepraat, waarom niets concreet?'

Daarnaast geven ouders uit vijf cases aan dat ze het frustrerend vinden dat er 'steeds moet worden gepraat'. Ze geven aan dat ze hun verhaal al veel hebben moeten vertellen, telkens aan andere mensen.

M: Ik heb al zoveel moeten praten, maar er verandert gewoon niets.' (Cycl 1, C7, IM).

M: Ik zag dat allemaal niet zitten. Ik dacht: 'Oh nee, iemand bij mij thuis weer.' Ik dacht: 'Die gaan mij weer uitvragen. Die moeten mij niet uitvragen.' (Cycl 1, C4, IM).

In vier van de vijf cases koppelen de ouders hieraan de verzuchting of het niet allemaal concreter kan. Ze vragen om advies, tips.

M: Ik ga nu eerlijk zijn hé: familiehelp die komen om mij een beetje te ondersteunen in mijnen dag en ik heb daar gewoon meer aan dan aan. Die thuisbegeleiding. Omdat die gewoon dingen doet en tips heeft en vertelt over haar eigen kinderen. Die concrete dingen daar hebt ge echt iets aan. Maar zo op papier stellen: 'wat zijn onze doelen?' Pff...'

Opvallend is dat ouders in drie van de acht cases vertellen hoeveel ze eraan hebben om met andere moeders te praten. Dit gewoon aan de schoolpoort, via een moedergroep of via een online platform.

Thema III: 'Kunnen ze niet meer met de kinderen bezig zijn?'

Ouders vanuit vijf van de acht cases geven aan dat ze vinden dat de contextbegeleider weinig met de kinderen bezig is. Dat vinden ze spijtig. Vaak maken ze zich zorgen over hun kinderen, denken ze dat zij met iets zitten en zou het hen geruststellen dat iemand met hen praat. In alle cases geven ouders aan dat ze het belangrijk vinden dat een thuisbegeleider een goed contact heeft met de kinderen.

M: 'Als G (vorige thuisbegeleider) kwam dan waren de kinderen zo blij hé. Dan zeiden ze: 'Oh, kleurpotloodjes.' En ja ... ze speelde daar mee en daar ging zo direct een deur bij open bij Q terwijl bij mijn begeleider nu was dat niet.' (Cycl 1, C6, IM).

De ouders geven in de interviews verschillende keren aan hoe belangrijk hun kinderen voor hen zijn. In drie cases geven de ouders zelf aan zonder hun kinderen niet meer te willen leven.

Daarnaast werd in de diepte-interviews met de ouders ook meer specifiek gepeild of de doelstellingen van de eerste fase (komen tot een gezamenlijk onderschreven plan, geleidelijke bandopbouw) bereikt werden. Hierbij geven ouders uit vijf van de zeven cases (van case 1 werd geen interview afgenomen) tijdens de interviews aan dat ze niet denken dat het plan zal werken. Ze geven hiervoor allemaal dezelfde reden: 'we hebben al zoveel geprobeerd'. In twee van deze cases geven de gezinsleden aan dat het 'toch gewoon allemaal hetzelfde is'. Hetgeen de thuisbegeleider gaat proberen, hebben ze al geprobeerd in vorige hulpverlening. In case 2 en 6 geven de ouders aan dat ze hopen dat de thuisbegeleiding verbetering zal brengen in de situatie met haar kinderen; haar eigen problemen zal ze zelf wel oplossen.

In de zeven cases waarbij een diepte-interview werd afgenomen, geven de ouders aan dat de thuisbegeleider erg vriendelijk is en dat ze hier een goed contact mee hebben. In zes van de zeven cases geven de ouders wel aan dat ze nog niet het gevoel hebben dat ze reeds een band hebben opgebouwd met de thuisbegeleidster. Ze geven hiervoor twee redenen. Zo vertellen ze dat ze al erg veel thuisbegeleiders hebben gehad en dat het moeilijk is om je aan de zoveelste in de rij te hechten. Daarnaast geven ze aan dat het opbouwen van een band tijd kost. In case 2 vertelt de moeder hoe de band met haar thuisbegeleidster langzamerhand is veranderd en gegroeid:

M: Ja, in begin zij komt niet veel en dan heb je een slechte indruk, want ik ben ook naar het CKG gegaan en ik heb gezegd: 'Ik denk niet dat gaat lukken.' En dan hebben zij gezegd: 'Maar jij had toch ook moeilijk met ons in begin, je moet wat de tijd geven.' En ik heb dat wel de tijd gegeven, want ik wilde al gaan zeggen tegen consulent: 'Ik denk niet dat die thuisbegeleidster voor mij is, zij lijkt mij echt een afstandelijke persoon en niet menselijke zo, ik denk niet dat wij zullen opschieten.' Maar uiteindelijk is dat volledig veranderd. Nu mijn dochter kent haar naam ook enz. (...) Allé, eigenlijk heeft dat niets te maken met wat zij moet doen, maar ze helpt mij ook hé. En ze heeft ook gebeld naar de kinderopvang enz. En eigenlijk, allé dat heeft er nog een beetje mee te maken, maar eigenlijk komt zij voor mijn oudste en toch belt zij naar de kinderopvang voor mijn jongste. Allé dat is goed, want ge gaat niet zo gemakkelijk iemand vinden die zomaar voor u belt. Eigenlijk heeft ze daar niets mee te maken, ze komt enkel voor de opvoeding. Als zij dat niet zou doen, ik zou niet weten wie zou moeten doen.' (Cycl 1, C2, IM).

Het regelen van praktische dingen bracht bij deze moeder een directe verlichting en vergrootte het vertrouwen in haar thuisbegeleider.

6.3.2.2 Het onderhandelingsproces met de praktijkwerkers, ouders en jongeren

a) De focusgroep met de praktijkwerkers

Zoals eerder beschreven, werden de resultaten van bovenstaande gevalstudie vervolgens verwerkt en werd een PowerPoint opgesteld met eerste ruwe gegevens uit deze analyse en een aantal tussentijdse reflecties die zeer open voor kritiek en bijsturing in de verschillende focusgroepen werden aangeboden.

Met de praktijkwerkers vonden rond dit onderwerp twee focusgroepen plaats.

a1. Ruimte voor de ervaring van praktijkwerkers met het onderzoek

In beide focusgroepen kwam allereerst de ervaring van de praktijkwerkers met het onderzoek en dan vooral met het gegeven dat er een onderzoeker tijdens huisbezoeken mee over je schouder kijkt. Volgende reflecties kwamen hierover aan bod:

"Het is spannend dat er zo iemand meegaat, ik was ook echt nerveus."

"Het valt wel mee. Uiteindelijk ben je toch met dat gezin bezig."

"Eerst ben je daar heel de tijd mee bezig, maar na een tijd vergeet je dat gewoon."

"Ik was daar in mijn achterhoofd toch veel mee bezig. En als ik haar dan zag schrijven, dacht ik: oei, wat heb ik gedaan? Heb ik iets verkeerd gedaan?"

De praktijkwerkers waren het er algemeen over eens dat de observatie een spannende ervaring is, maar dat je na een aantal gesprekken uiteindelijk zelf vergeet dat er iemand bij is. Zij benoemden hierbij een aantal strategieën die hierbij leken te helpen:

- de plaats waar de observator zit. Wanneer deze niet in je vizier zit, is het gemakkelijker;
- het feit dat je weet dat de observator alles noteert en niet alleen de 'rare' en 'foute' dingen.

Een aantal praktijkwerkers gaven ook aan het moeilijk te vinden dat ze na het huisbezoek geen terugkoppeling konden vragen aan de onderzoeker, tegelijkertijd gaven ook andere praktijkwerkers aan dat ze het veilig vonden dat de resultaten niet individueel werden bekeken en behandeld en dat het geen evaluatiefunctie kreeg.

a2. Een bevestiging van de gegevens uit de gevalstudie

Bij de presentatie van de gegevens uit de meervoudige gevalstudie werden een aantal zaken bevestigd vanuit de focusgroep:

- het profiel van de doelgroep werd sterk herkend. Alle deelnemers van de focusgroep gaven aan dat dit het merendeel van hun doelgroep beslaat. Er werd gegokt met percentages tussen de 75% en de 90%. Hierover zijn geen exacte gegevens beschikbaar;
- de pedagogische insteek werd ook herkend. Alle praktijkwerkers bevestigden dat ze een meer pedagogische dan integrale invalshoek nemen in de begeleiding;
- het beperkt inzetten van het formeel/informeel netwerk werd ook herkend. De deelnemers gaven aan dat ze inderdaad wel investeren in het in kaart brengen van het netwerk, maar niet in het activeren van het netwerk of het inzetten van het netwerk in functie van het handelingsplan;
- de afstemming met de doelgroep en de verschillende elementen die hierin een rol lijken te spelen, werd tevens herkend. Veel praktijkwerkers geven daarbij aan dat het niet gemakkelijk is om tijdens een eerste fase hiervoor ruimte te maken. Dit komt tijdens het volgende punt aan bod;
- de ervaring van de gebruikers werd tweeledig onthaald. In eerste instantie waren de leden van de stuurgroep wat teleurgesteld, nadien gaven alle praktijkwerkers echter ook aan dat ze hier ook niet zo verwonderd over waren, gezien de aard van de doelgroep (o.a. negatieve ervaring met hulpverlening in het verleden) en het tempo van de eerste fase waarin volgens hen zeer veel moet geregeld worden en weinig ruimte is voor echte afstemming met de cliënt. Dit komt aan bod in het volgend punt;
- de reflecties wat betreft supervisie werden door de praktijkwerkers niet helemaal onderkend. Er werd gevraagd om hier tijdens de volgende casestudy meer op te focussen.

a3. Een verruiming van de gegevens uit de gevalstudie

Tegelijkertijd werden er ook een aantal gegevens geleidelijk aan verruimd in de gesprekken tussen de praktijkwerkers. Een eerste dialoog waarin deze verruiming plaatsvond, was over de afstemming met de cliënt tijdens de eerste fase van de begeleiding. Verschillende praktijkwerkers schetsten hierbij de druk die ze voelen vanuit de organisatie en vanuit het ruimere beleid om een heel aantal zaken in orde te brengen tijdens deze eerste fase:

- *'Er moet een hele bundel administratieve papieren in orde worden gebracht'*
Professionals geven aan dat in de eerste fase van de begeleiding een hele hoop papieren moeten worden doorgenomen en/of ingevuld met de gezinsleden. Zo moet er uitleg gegeven worden over de dienst - veelal aan de hand van een onthaalbrochure -, moet de hulpverleningsovereenkomst worden ingevuld en ondertekend, het klachtenformulier worden toegelicht en moet het boekje over de rechten van ouders en kinderen in de Jeugdhulp (cf. decreet rechtspositie) worden afgegeven en vervolgens door de ouders worden ondertekend voor ontvangst. Professionals geven aan dat ze meermaals van ouders te horen krijgen dat dit erg veel informatie is. Deze informatie wordt immers meestal al tijdens het eerste of tweede gesprek met de ouders gegeven, ouders zijn hier volgens de professionals vaak 'nog niet aan toe'. Vanuit sommige diensten wordt daarom getracht de informatie te spreiden gedurende de hele eerste fase. Niet vanzelfsprekend, vinden sommige professionals: want wie weet vergeet je het? En hoe kan je dan controleren dat het wel degelijk gebeurt? Professionals geven aan dat ze heel de tijd proberen te schipperen in een spanningsveld: *'We moeten die papieren in orde brengen, maar voelen tegelijk dat de ouders hiermee niet gebaat zijn.'* (FG1).
- *'Er moet op tijd een handelingsplan worden opgemaakt met 'SMART' doelstellingen vanuit elk gezinslid'*
Daarnaast moet er op die zes weken tijd ook een handelingsplan worden opgesteld en dit moet op tijd worden opgestuurd naar de consulent. Professionals geven ook hier een spanningsveld weer: *'Ja, de inspectie wil een perfect handelingsplan zien, maar op zo een korte tijd is dat gewoon moeilijk.'* (FG 1). Ze geven aan dat er wordt verwacht dat er mooie, SMART-doelstellingen worden opgesteld. Professionals geven aan dat de tijdsdruk een risico met zich meebrengt: *'Het klinkt allemaal*

wel heel schoon, maar je hebt die opgemaakt voor een groot stuk vanuit het idee ik moet doelstellingen hebben, je hebt er druk op gezet, en een stuk van uzelf in gestoken, om toch maar een schone doelstelling te kunnen formuleren. Dan passeert ge waar de cliënt mee bezig is, en riskeer je dat je na een paar maand vast komt te zitten.’

Professionals schetsen hiermee een spanningsveld dat een groot deel van de eerste fase lijkt te kleuren namelijk tussen de bureaucratische verwachtingen vanuit hun organisatie en vanuit het ruimere beleid én de wensen/noden van de cliënt. Een aantal praktijkwerkers nuanceren dit echter opnieuw. Zij geven aan dat de eerste fase inderdaad erg onder druk staat, maar dat je vanuit al dat papierwerk ook tot afstemming kan komen met je cliënt: alles hangt af van de manier waarom je dit aanpakt.

Daarnaast werd er ook een extra strategie toegevoegd aan de mogelijke strategieën om te gaan met tegenstrijdige verwachtingen tussen het gezin en de consulent namelijk *het uitstellen van verwachtingen*. De praktijkwerkers geven aan dat ze soms verwachtingen van consulent meenemen in het handlingsplan, maar aangeven dat ze daar het eerste moment nog niet mee aan de slag gaan omdat het gezin er nog niet aan toe is. De andere strategieën werden ook herkend.

Tot slot werd ook een discussie gehouden omtrent ‘wat is ‘een gezin’ eigenlijk?’ Uit de gesprekken tussen de praktijkwerkers viel het onmiddellijk op dat er verschillende praktijken bestaan in het al dan niet betrekken van alle gezinsleden in een contextbegeleiding:

“Ik vraag dat vaak gewoon aan de consulent. Moet de nieuwe partner van mama of papa betrokken worden?”

“Ik vind dat als ze daar wonen dat ze moeten betrokken worden in de begeleiding. Dat is standaard.”

“Ik laat dat vaak wat afhangen van het gezin zelf en de doelstellingen.”

“Jongeren zijn vaak niet gemakkelijk om te betrekken. Ik blijf wel vaak proberen, maar ja als ze niet willen. Dan probeer ik het via de ouders.”

Uit de verscheidenheid in aanpak blijkt dat het vaak niet duidelijk is wie precies ‘het gezin’ is dat moet betrokken worden.

b) De focusgroep met jongeren

Tijdens de focusgroep met jongeren werd op basis van de resultaten uit de gevalstudie spontaan gefocust op twee thema’s nl. de begeleidershouding en de continuïteit in de hulpverlening.

b1. De begeleidershouding

Alle deelnemers gaven aan dat de houding van een begeleider voor hen heel belangrijk is. Doorheen het gesprek kwamen er hieromtrent verschillende elementen naar boven:

- **Warmte:** twee jongeren geven aan dat warmte voor hen zeer belangrijk is in elke soort begeleiding:

“Ge hebt veel begeleiders die zo streng zijn, heel de tijd regels hebben. Ze doen hun job en dat is alles. Terwijl als ge voelt dat ze u echt willen leren kennen en ... ja als ze wat warmte tonen dan is dat toch direct anders.”

“Ja, als ze niet alleen hun job doen, maar als ge voelt dat ze ook echt met u meeleven. Dat is belangrijk.”

- **Authenticiteit, openheid:** drie jongeren geven aan dat ze het belangrijk vinden dat begeleiders ook iets van zichzelf durven te vertellen: ‘geen zielige verhalen, maar gewoon leuke anekdotes zodat ge hen leert kennen’. Zo vertellen de jongeren dat ze het leuk vinden om grappige verhalen te horen of gewoon persoonlijke dingen zoals of de begeleider al dan niet is getrouwd.

- Luchtigheid/speelsheid: de vijf jongeren onderstrepen het belang van 'luchtigheid/speelsheid' in de contacten met de begeleider. Vaak bestaat begeleiding enkel uit praten, terwijl dit vaak erg moeilijk is:

"Praten terwijl dat ge met een spel of zoiets bezig zijt, gaat veel gemakkelijker dan zo aan een tafel."

"Elke begeleiding zou zo moeten beginnen met 'gewoon een beetje los', niet direct over zo een erge dingen praten. Waarom zou ge dat doen?"

"Ne keer 'mens erger je niet' of 'doolhof spelen' en zo praten, dat helpt. Dan praat ge. Anders niet."

Eén meisje geeft aan dat de gesprekken met haar thuisbegeleider vaak 'precies een overhoring' waren. Ze vond deze gesprekken als kind niet aangenaam. Twee jongeren vertellen daarbij dat ze geen nood hebben aan papieren of een formele uitleg, zeker niet tijdens de eerste gesprekken:

"Je bent al boos, je wil die begeleiding helemaal niet en dan komen ze af met die papieren en zo nen uitleg."

"Bij mij helpt het als ze mij wat op mijn effe laten komen. Gewoon, mij effe laten doen en pas twee weken erna met die papieren komen."

- Een goede match: alle jongeren vertellen dat ze het belangrijk vinden dat er een 'goede match' is tussen een begeleider en een kind. Eén meisje vertelt dat iets heel kleins er soms voor kan zorgen dat je geen band op kan bouwen met een begeleider. Zo heeft ze ooit een begeleider gehad die dezelfde kleur/soort ogen had als haar moeder en kon ze deze daarom 'niet verdragen'. De jongeren vragen zich af waarom ze hun begeleider niet mogen kiezen?

b2. Continuïteit in de hulpverlening

Alle jongeren gaven daarnaast ook aan dat het belangrijk is dat er niet teveel gewisseld wordt van begeleider: *'want dan moet je helemaal opnieuw beginnen'*. Vier jongeren geven aan dat zij al heel veel zijn moeten wisselen van begeleider. Eén jongere vertelt dat zij al zeven jaar dezelfde individueel begeleider heeft en dat ze het heel erg zou vinden, moest ze een andere begeleider krijgen. De overgang tussen begeleiders verloopt vaak moeilijk. De jongeren zijn het beu om telkens opnieuw hun verhaal te vertellen, maar vinden het tegelijkertijd niet kunnen dat iemand heel hun dossier heeft gelezen en hen zelf niet meer aan het woord laat. Samen zoeken ze een tussenoplossing: *'als ze nu eens samen met de jongere het dossier zouden bekijken'*.

c) De focusgroep met de ouders

Tijdens de focusgroep met de ouders werd op basis van de eerste reflecties uit de casestudy, stilgestaan bij twee thema's:

c1. Het eerste contact met een begeleider

In de focusgroep met ouders werd naar aanleiding van de gegevens uit de meervoudige gevalstudie, allereerst gefocust op het eerste contact met een begeleider. Alle leden van de oudergroep vertellen dat ze de ervaring hebben dat de eerste contacten met een contextbegeleiders erg 'technisch zijn': het invullen van papieren, het checken van dingen, ...

"Ge krijgt ook zoveel informatie tijdens dat eerste gesprek, maar ge hoort dat niet, ge zijt met andere dingen bezig."

"Het is inderdaad zo dat hulpverleners altijd weer met die papieren komen. We hebben ze vaak al duizend keer ingevuld."

“De hulpverleners zien ons vaak niet. Een eerste gesprek is zo ingrijpend en je bent dan helemaal van slag, maar hulpverleners merken dat vaak gewoon niet op. Ze zijn bezig met hun papieren. Ze zien ons niet. Alsof zij geen mens zijn ofzo.”

“Ze praten niet met je, maar ze stellen vragen, alsof ze dat moeten afchecken.”

“Ik wou dat ze het eerste gesprek gewoon met u konden praten, niks papieren invullen, gewoon met u babbelen en u op uw gemak stellen. Zo zou het toch moeten. Ge hebt er die het zo doen, maar niet veel.”

c2. Herhaling t.a.v. de vorige hulpverlening

Daarnaast werd ook dieper ingegaan op de vorige hulpverlening en het gegeven dat hulpverlening zichzelf vaak herhaalt. Drie leden uit de oudergroep vertellen dat ze al verschillende hulpverleners hebben gehad, maar dat ze vaak gewoon hetzelfde doen, ook al geven zij aan dat dit niet werkt.

“Al die thuisbegeleiding dat is gewoon allemaal hetzelfde. Wij kunnen het zo zeggen wat ze gaan vertellen. Wij hebben ook al heel veel hetzelfde programma moeten doen: één keer in die versie, één keer in een andere versie. En er is zo één papier dat wij altijd terug moeten invullen: met van die vragen en dan moet je een score geven. Ik kan gewoon alzo het kopietje geven.”

“Vaak komen ze met van die stickers af. Ook al hebben we dat al tien keer geprobeerd.”

“Er is zo een vraag dat ze iedere keer stellen: ‘wat kunnen wij voor u doen?’, dat baat ik. Als je iets kan veranderen, wil je dan dat veranderen? Vraag of ze die vraag alsjeblieft niet meer stellen. Niets kunnen ze voor mij doen. Ik heb helemaal niet gevraagd om een hulpverlener, ik ben verplicht.”

Op de vraag of hulpverleners dan niet beter zouden samenzitten met eerdere hulpverlening om dit te vermijden, reageren de ouders niet onmiddellijk. Ze lijken te twijfelen. Twee ouders antwoorden:

“Nee, ik heb dat liever niet. Ze kunnen dat toch gewoon ook aan mij zelf vragen? Ik zal dat wel zeggen.”

“Maar dat heeft niet gewerkt, vaak is dat misgelopen. Wat gaat die dan over u zeggen?”

6.3.2.3 Samenvatting: een blik op de instroomfase

Via de gevalstudie en een onderhandelingsproces met praktijkwerkers, ouders en jongeren over deze gevalstudie, is het mogelijk het beeld op de instroomfase van Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding te verscherpen.

Wat allereerst opvalt, is dat het merendeel van de gezinnen lijkt te voldoen aan *een soortgelijk profiel*. Zij lijken te kampen met (1) een beladen hulpverleningsgeschiedenis, (2) een serie aan breukervaringen in het verleden en een niet afgestemd formeel en informeel netwerk in het heden wat lijkt te leiden tot een gevoel van eenzaamheid/verlatenheid en (3) een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen. Tijdens de focusgroepen met ouders én jongeren wordt hierbij de impact van de hulpverleningsgeschiedenis op het huidige begeleidingsproces benadrukt (het effect van ‘de zoveelste hulpverlener’).

Hierbij zien we dat er *niet altijd een ‘match’* is tussen de interventie die wordt ingezet en dit profiel. Zo zien we dat de contextbegeleiders slechts beperkt ruimte maken voor de hulpverleningsgeschiedenis van de gezinnen (met als gevaar: herhaling), dat het in kaart brengen van het formeel en informeel netwerk eerder vluchtig gebeurt (vooral bij de mobiele diensten Antwerpen) en dat dit netwerk niet wordt geactiveerd als steunbron voor het handelingsplan. Ook zien we een eerder pedagogische insteek die niet gericht is op de cumulatie van problemen waar de gezinnen mee lijken te worstelen.

Meer specifiek kunnen we stellen dat het IPT-model slechts gedeeltelijk wordt toegepast. We zien veel sporen van het doelgericht en planmatig handelen (vooral bij de mobiele diensten Antwerpen), het krachtgericht werken en het aansluiten bij de vraag van de gezinsleden. Het generalistisch werken (integraal en netwerkgericht) komt echter veel minder aan bod.

Daarnaast valt uit de observaties en de diepte-interviews met de gezinnen op dat niet alleen de interventie, maar ook *de manier waarop de interventie wordt toegepast*, erg belangrijk is in de impact hiervan op de gezinsleden. Hierbij lijkt de ‘tuning’ tussen een contextbegeleider en het gezin een belangrijke rol te spelen (e.g. non-verbale prikkels opvangen, eigen non-verbale respons, taalgebruik, losse babbel, ...). De contextbegeleiders geven hierbij aan dat deze afstemming tijdens de eerste fase van een IPT-begeleiding onder druk staat omwille van de sterke tijdsdruk om tot het handelingsplan te komen en omwille van de vele papieren die moeten besproken/ingevuld worden. Dit wordt bevestigd in de ervaring van de ouders, die aangeven dat een eerder technische houding werd aangenomen tijdens de eerste contacten. Ook in de focusgroepen met ouders en jongeren wordt juist het ‘menselijke aspect’ van de begeleiding sterk naar voor geschoven.

Tot slot valt het op dat *verschillende actoren onrechtstreeks een impact* hebben op de IPT-begeleiding, maar dat deze impact weinig gestroomlijnd/afgestemd is. Zo lijken de thuisbegeleiders verschillende en uiteenlopende strategieën te hanteren om te gaan met tegenstrijdige verwachtingen tussen de consultant en het gezin. Daarnaast lijkt de sturing van de supervisor/IRC erg te verschillend. Tot slot lijkt ook het formeel/informeel netwerk van de gezinnen een invloed te hebben op de IPT-begeleiding; dit komt echter weinig/niet aan de oppervlakte. De IPT-begeleider lijkt zich in een spreidstand te bevinden tussen deze verschillende actoren, waarbij zijn eigen rol/observaties/expertise niet altijd worden ingebracht.

6.3.2.4 De verschuivingen in de praktijk

Als gevolg van de ruwe resultaten uit de meervoudige gevalstudie en het onderhandelingsproces met de praktijkwerkers over deze resultaten, werden zowel in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Jeugdzorg Emmaüs Mechelen reeds tussentijds acties ondernomen om verbeteringen aan te brengen. Deze acties werd volledig zelfstandig ondernomen, zonder leiding of tussenkomst van de onderzoeker.

In *Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen* werd hierbij een ‘bottom-up’ strategie gehanteerd. Zo werden vier werkgroepen opgestart met de thuisbegeleiders rond volgende thema’s:

- opstartfase: Wat moet er nu echt in een eerste fase en welke zaken kunnen we uitstellen naar een ander moment? Op welke manier pakken we dit aan?
- afgestemd taalgebruik: Op welke manier kunnen we instrumenten/hulpverlening begrijpelijk introduceren?
- verhogen van succeservaringen: Hoe kunnen cliënten reeds in de eerste fase een instant succeservaring beleeden, zodat ook de hoop op een werkend plan verhoogd wordt?
- verschillende levensdomeinen: Hoe kunnen we hiervoor aandacht hebben tijdens de begeleiding? Hoe kunnen we dit meer deel laten worden van onze werking?

Er werd hierbij gepland dat na enkele bijeenkomsten de vertegenwoordigers van elke werkgroep hun bevindingen aan elkaar en aan het beleid van JE Antwerpen konden voorleggen.

In *Jeugdzorg Emmaüs Mechelen* werd eerder een ‘top down’ strategie gehanteerd. De centrale werkgroep MFC (bestaande uit verantwoordelijke, stafmedewerker pedagogisch beleid, IRC en coördinatoren) kwam specifiek samen rond de eerste reflecties uit het onderzoek en verzamelde volgende reflecties:

- we blijven ons inzetten om het positief en krachtgericht werken te behouden;
- we blijven de basishouding expliciet verder inzetten en bevragen deze in al onze MFC-begeleidingen en tijdens de verschillende overlegmomenten met begeleiders: dossierbesprekingen, werkoverleg, ...;
- het onderzoek motiveert ons om ons oorspronkelijk plan om de interne regie binnen een MFC-traject explicieter te maken. Zeker ook belangrijk om positie en mandaat duidelijker te krijgen binnen de Rechtstreeks Toegankelijke hulpverlening. Het plan wordt uitgewerkt en we streven ernaar hierover te communiceren eind deze maand. Implementatie van de bijsturing gebeurt vanaf januari 2015;
- de ondersteuningsstructuur naar onze medewerkers moet duidelijker geëxpliciteerd worden en meer continuïteit bieden. We zien deze ondersteuning met een vierledige invalshoek nl. taakgericht, persoonsgericht, procesgericht en inhoudsgericht. Bijsturing wordt ook geïmplementeerd in januari 2015;
- de integratie van het competentie-model in de startfase en verdere begeleidingsfase staat ook dit najaar nog op de agenda;
- we willen met de feedback dat we eerder specialistische dan generalistische aanpak hebben, verder uitdiepen met het IRC-team;
- uit de feedback van cliënten om meer actiegericht te zijn en niet enkel te praten en ondersteunend te zijn, is dit een thema in het team van de contextwerkers;
- we zijn vanaf juni 2014 ook gestart met de B-toets;
- ook de feedback die er van cliënten kwam om tijdens de startfase meer aandacht te besteden aan de kinderen bijv. eerst samen iets doen, hebben we aandacht gegeven. Dit wordt verder besproken op de oudergroepen met onze ervaringsdeskundige;
- de feedback rond 'hoop' heeft ons meer bewust gemaakt en dit wordt tevens beschreven door de ervaringsdeskundige hoe belangrijk dit is.

De bedoeling is vanuit deze reflecties tot een concreet actieplan te komen, dat dan wordt opgenomen in de jaarlijkse kwaliteitsplanning.

6.3.3 De begeleidings- en evaluatiefase

Na een focus op de instroomfase, worden er cases geselecteerd met het oog op het verscherpen van de blik op de begeleidings- en evaluatiefase van IPT. Op vraag van de praktijkwerkers wordt hierbij ook de rol van supervisie meegenomen.

6.3.3.1 Een analyse van de geselecteerde cases

Zoals eerder beschreven werden er twaalf cases geselecteerd (zeven in de mobiele diensten Antwerpen en vijf cases in het MFC Mechelen) om zicht te krijgen op de begeleidings- en evaluatiefase van IPT. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een dossieranalyse (dagrapporten, handelingsplan, verslagen supervisie), diepte-interviews (met de contextbegeleiders, gezinnen en consultants) en een observatie van de evolutiebesprekingen. Zoals in het eerste deel worden de resultaten vanuit de cases in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en Antwerpen samen behandeld, tenzij ze onderling verschillen.

a) De context van de geselecteerde gezinnen

Het profiel zoals geschetst vanuit de eerste casestudy wordt bevestigd in de analyses van de tweede casestudy en tegelijk uitgebreid en genuanceerd.

a1. Warrige contextinformatie

Opvallend bij *het vergelijken van de informatie uit de verschillende databronnen in de twaalf cases* is dat er andere informatie uit de dossieranalyse en de interviews met de contextbegeleiders/IRC's kan worden beschreven dan uit de diepte-interviews met de gezinnen. Daarnaast is het opvallend dat in vijf cases de gezinsleden ook binnen het bestek van één interview verschillende informatie gaven. In case 16 vertelde de moeder bijvoorbeeld dat vader op een bepaald moment buiten beeld was, terwijl ze op een ander moment voorbeelden gaf van hoe hij met de kinderen omging. In twee interviews heeft de onderzoeker dit teruggekoppeld naar de gezinsleden. De ouders reageerden hierop verward:

“Het is ook gewoon veel allemaal. Gij denkt toch niet dat ik al die dingen onthoudt?” (Cycl 3, C16, IO).

“Nee, dat heb ik niet gezegd. Wel? Er is ook zoveel gebeurd.” (Cycl 3, C17, IM).

Informatie omtrent voorgaande hulpverlening en omtrent de juiste opvolging van bepaalde gebeurtenissen lijkt voor deze gezinsleden *warrig en moeilijk te structureren*. In zeven cases valt daarnaast ook *de instabiliteit en veranderlijkheid* van de context(-informatie) op. Wat tijdens het ene wordt gesteld of benoemd, kan enkele gesprekken later helemaal anders zijn. Zo zijn de ouders in case 16 bijvoorbeeld de ene week samen en de volgende week terug uit elkaar. In case 17 vertelt de moeder tijdens het ene gesprek dat ze alleenstaand is en de week nadien dat haar vriend bij haar inwoont.

Uit de diepte-interviews met de professionals geven twee contextbegeleiders en drie IRC's tijdens het interview aan dat het werken met deze vaak onvolledige, tegenstrijdige informatie en veranderlijke situaties een grote uitdaging is in hun werk:

“Ja, het is altijd weer een verrassing of mama er alleen zal zijn of dat papa misschien toch aanwezig zal zijn. Zijn ze terug samen of uit elkaar? Of misschien iets daartussenin?” (Cycl 3, C16, IIRC).

“Het is vaak chaos in haar hoofd denk ik. Soms ziet ze de dingen zo en dan weer anders. Het is niet gemakkelijk om daarmee om te gaan.” (Cycl 3, C17, ICB).

a2. Een beladen hulpverleningsgeschiedenis

Uit de *dossieranalyse* blijkt dat in elf trajecten (in één traject kon geen dossieranalyse worden gedaan) *reeds enige vorm van hulpverlening* was geweest alvorens de contextbegeleiding werd opgestart. Vooral het CKG, het OCMW en het CLB bleken vaak betrokken. In vijf cases waren minstens drie diensten betrokken geweest alvorens de contextbegeleiding werd opgestart.

Tabel 6.7 De hulpverleningsgeschiedenis

	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C15	C16	C17
CAH											
CKG	x			x			x			x	
VAPH										x	
OOOC				x	x						
VK			x								x
CGG	x		x								
CIG											
OCMW			x			x	x		x	x	
VDAB											
Psychiatrie											
Familiehulp							x				
CLB	x						x	x	x		
Politie				x	x						
Vluchthuis				x							
Adoptiedienst						x					

Deze hulpverleningsgeschiedenis kwam ook aan bod in de *diepte-interviews met de gezinnen*. Opvallend is opnieuw dat het verhaal hierover in de diepte-interviews *erg warrig* is en niet altijd overeenstemt met de gegevens uit de dossieranalyse. Ouders lijken zich niet meer goed te herinneren wanneer, waarvoor en vanuit welke dienst ze begeleiding hebben gekregen. Vaak hebben ze ook al verschillende begeleiders (ook binnen één dienst door zwangerschap, ziekte, ...) en consulenten gehad.

a3. Een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen

Uit de *diepte-interviews* blijkt dat gezinnen in de twaalf cases aangeven dat ze problemen ervaren op gemiddeld zes van de elf bevroegde levensdomeinen.

Tabel 6.8 Ervaren problemen op verschillende levensdomeinen

	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17
Gezondheid	x			x	x		x	x			x	x
Psychisch welbevinden	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
Huisvesting	x	x		x		x	x			x		
Financiën, praktisch-org.	x	x		x	x	x	x		x	x	x	x
Werk	x	x	x	x		x	x	x	x		x	
Partnerrelatie	x	x	x		x	x	x		x	x	x	
Relatie O-K	x	x		x	x	x			x		x	
Opvoeding	x	x	x	x	x			x	x			
Relatie K-K			x	x								
Individueel functioneren	x		x	x			x		x			
School									x	x		

Opgemerkt moet worden dat dit overzicht enkel de problemen zoals ervaren én verteld door de ouders in de interviews weergeeft.

a4. Een niet afgestemd formeel/informeel netwerk

Uit de *dossieranalyse* krijgen we een beeld van het formeel netwerk van de geselecteerde gezinnen. Opvallend uit de analyse is dat in de meeste cases verschillende diensten betrokken zijn bij het gezin. In zes van de elf van de cases (in C14 was geen toelating voor een dossieranalyse) is een OCMW betrokken.

Tabel 6.9 Formeel netwerk van de gezinnen

	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C15	C16	C17
CKG				x					x		x
OOOC				x	x						
CGG/zelfstandig therapeut	x		x								
OCMW	x	x		x		x	x		x		
VDAB		x									
Psychiater/psychiatrie			x					x			
Familiehulp	x		x				x				
CLB						x	x	x			
Huisarts											
Online platform	x										
Adoptiedienst						x					
Oudergroep											

Daarnaast opvallend in de dossieranalyse, is dat beduidend minder werd genoteerd over het informeel netwerk van de gezinnen. Vaak werd wel een genogram gemaakt of werden enkele namen opgenomen in het dossier, doch de precieze aard van de relatie en op welke manier zij steun verlenen aan de gezinsleden, kon niet worden teruggevonden.

b) De betrokken actoren

Uit de dossieranalyse en de interviews met de praktijkwerkers en gezinnen, konden dezelfde actoren onderscheiden worden als tijdens de eerste fase van het onderzoek nl. de consultant, supervisor/IRC, het formeel/informeel netwerk en de contextbegeleider zelf.

b1. De consultant

Uit de *dossieranalyse van de cases vanuit het MFC* (uit de dossier vanuit de mobiele diensten Antwerpen kon dit niet onderscheiden worden) valt het op dat de meeste contacten met de consultant doorgaan aan het begin van de begeleiding (aanmelding, intake, regelen van afspraken en administratie) en rond de periode van een formeel overleg (handelingsplanbespreking of evolutiebespreking).

Tabel 6.10 Frequentie contacten verwijzer (dossieranalyse + EROP)

	Aantal contacten (gesprek, mail, telefoon, papier)	Periode
Case 16	22	2 jaar 3 maanden
Case 17	8	8 maanden
Case 18	9	9 maanden
Case 19	19	9 maanden
Case 20	6	9 maanden

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de verschillen in frequentie mogelijk mee gekleurd zijn door verschillen in registratie tussen de contextbegeleiders.

Uit deze dossieranalyse blijkt tevens dat de meeste contacten doorgaan in functie van het regelen van een afspraak of het doorgeven van administratie. Dit stemt overeen met de analyses uit de *diepte-interviews met de consulenten*. Zo geven ze aan dat ze gedurende de begeleidingsfase een achtergrondpositie hebben en zich niet mengen in het inhoudelijke begeleidingstraject. De consulenten geven tijdens deze diepte-interviews echter ook aan dat ze bij een grondige verandering van de gezinssituatie, in geval van bezorgdheden vanuit de contextbegeleider/IRC of vanuit een betrokken dienst, meer op de voorgrond treden. In die gevallen gaan ze in overleg met de verschillende partijen en beslissen ze over de verdere voortgang van een begeleiding. De beweging die consulenten hierbij maken is opvallend groot: van op de achtergrondpositie helemaal voorbij de eerste lijn. Dit komt terug in de *diepte-interviews met de gezinnen*. Zo beschrijven zeven van de twaalf ouders de rol van de consulent als ‘baas/diegene die de beslissingen neemt’, maar geven ze tegelijkertijd aan weinig/geen contact met de consulent te hebben. Dit gaat gepaard met een gevoel van onrust/ongemak.

b2. Het formeel en informeel netwerk

Uit analyse van het opvolgdossiers uit het MFC, zien we dat er tijdens de begeleidingsfase wel contacten zijn met het informeel en formeel netwerk van het gezin. Uit analyse van het opvolgdossier van de cases uit het MFC valt op dat er in drie van de vijf cases veel contacten (gesprek, telefoon, email) zijn geweest met het formele netwerk van de gezinnen. Dit zijn in hoofdzaak bilaterale contacten (1 op 1). Een formeel netwerkoeverleg met alle verschillende diensten lijkt hier (volgens de verslagen) niet te zijn doorgegaan. De betrokkenheid met het informeel netwerk is beduidend minder en berust (behalve in case 16 en 20) vooral op toevallige ontmoetingen.

Tabel 6.11 Frequentie contacten formeel en informeel netwerk (dossieranalyse + EROP)

	Contacten informeel netwerk	Contacten formeel netwerk	Diensten waarmee het meest contact wordt opgenomen
Case 6	3	26	Voedselbanken, OBC, COS, CKG, OCMW
Case 7	1	--	--
Case 8	--	11	CKG (voorgaande hulpverlening), CGG, school, onthaalmoeder, OCMW
Case 16	3	17	CLB, School, OCMW, advocaat
Case 17	3	2	Psychiatrische thuisbegeleiding

Uit analyse van deze dagrapporten blijkt dat deze netwerkcontacten voornamelijk volgende functies lijken te dienen:

- externe diensten geven bezorgdheden door;
- doorgeven van informatie, stavaza (e.g. hoe gaat het op school, in de kinderopvang, ...);
- doeleinden naar hulpverlening, bijvoorbeeld intakegesprek regelen, meegaan op overleg.

In geen van de vijf cases neemt het informeel of formeel netwerk een werkelijke taak op in het handelingsplan.

Een soortgelijke beeld krijgen we uit de *analyse van de dagrapporten vanuit de mobiele diensten in Antwerpen*. Hier konden niet de telefoon- en mailcontacten met de andere diensten, maar wel de reële contacten met het formeel netwerk worden onderscheiden.

Tabel 6.12 Aantal gesprekken met andere diensten

	Aantal gesprekken met andere diensten
Case 9	4
Case 10	0
Case 11	5 ← twee cycli
Case 12	5 ← twee cycli
Case 14	3
Case 15	3

Ook hier zien we dat er contacten zijn doorgestaan met het formeel netwerk, doch dat deze enkel bilateraal (1 op 1) waren en dat ook hier geen formeel netwerkoverleg doorging. Deze contacten hadden dezelfde functie als in de cases uit het MFC Mechelen. Opvallend is wel dat hier geen contacten met het informeel netwerk uit het opvolgdossier konden onderscheiden worden.

Bovenstaande resultaten lijken erop te wijzen dat de betrokken diensten in deze cases langs elkaar werken met elk hun eigen plan met doelstellingen. Er zijn wel contacten tussen de contextbegeleider en betrokken diensten, maar deze zijn in hoofdzaak bilateraal en met als functie het doorgeven van informatie of het toeleiden in plaats van het samenwerken. De samenwerking met het informeel netwerk lijkt eerder beperkt te zijn.

b3. De IRC (Mechelen)

Op basis van de *dossieranalyse*, meer bepaald de analyse van de verslagen in het opvolgdossier en in EROP (online registratiesysteem), kunnen in de dossierbesprekingen vijf centrale thema's worden weerhouden. Dit zijn de thema's die het meest terugkomen in de verslagen van de dossierbesprekingen:

1. **Trajectopvolging:** Wat is de rode draad van de begeleiding? Wat zijn we aan het doen? Waar focussen we ons op? Wat zijn nu weer de doelstellingen? Werken we volgens de doelstellingen?
2. **Brainstormen, opstellen van hypothesen:** Wat is hier aan de hand? Van waar komen die discussies? Waarom gedraagt het kind zich zo?
3. **Nadenken over de posities van de gezinsleden en de contextbegeleider:** Waarom stelt vader zich zo op? Wat is de positie van moeder? Hoe moet ik mij tot hen verhouden? Wat is de positie van de kinderen?
4. **Het uitwisselen van ideeën omtrent technieken:** Hoe pakken we dit aan? Gebruiken we een beloningssysteem? Kan je gaan observeren? Hoe betrek je de kinderen?
5. **Het voorbereiden van een overleg en/of verslag:** Wat willen we zeggen in de evolutiebespreking? Hoe ver staat het handelingsplan?

Hierbij lijken thema (2) en (3) samen te hangen, daar de hypothesen die worden geformuleerd verlerlei omtrent posities en rollen in het gezin gaan (systemische invalshoek).

Wanneer we deze thema's naast de centrale werkingsprincipes van IPT leggen dan valt het op dat de dossierbespreking voornamelijk het vraaggericht en doelgericht/planmatig werken van IPT bevordert. Los van de eigen inbreng van de contextbegeleiders stellen de IRC's immers regelmatig de vraag naar de rode draad van de begeleiding, worden de doelstellingen erbij gehaald, ... De andere principes (bijvoorbeeld integraal werken, netwerkgericht werken, ...) komen wel af en toe aan bod, maar voornamelijk naar aanleiding van een concrete vraag van een contextbegeleider. Deze worden dus niet standaard bevraagd. Een uitzondering is het positief en krachtgericht werken dat bij de start van de contextbegeleiding wel systematisch aan bod komt door de opstelling van de competentie-analyse. Later in de begeleiding komt dit echter niet terug. Een uitzondering ook is case 5 waar het contextgericht werken wel uitgebreid aan bod komt in de dossierbespreking.

Centrale werkingsprincipes IPT	Centrale thema's dossierbespreking
Vraaggericht	Trajectopvolging
Doelgericht en planmatig	Voorbereiding overleg/verslag
Integraal	????
Participatief	????
Positief, krachtgericht	(Start van de contextbegeleiding = CM)
Intensief	????
Contextgericht	????
Empowerende basishouding	????

Uit de *diepte-interviews met de IRC's tijdens het tweede deel van het onderzoek* blijkt dat de positie/rol die de IRC opneemt zeer verschillend is:

“En als ge dan vraag: wie leidt een dossierbespreking dan denk ik dat ik daar wel op geleid heb ja. Dat ik wel iemand ben die de lijnen trekt van: ‘zo en zo gaan we het doen’. Daarom niet met die woorden hé, voor de duidelijkheid. Ik denk niet dat ik (...) ja (...) ik denk niet dat ik het type ben om te zeggen: het moet zo en zo. Maar ik denk dat ik wel redelijk weet van: ‘dat en dat wil ik’. En als het moet dan zal ik ook wel knopen doorhakken.” (Cycl 3, C5, IIRC).

O: *“Zeg en wie maakt de beslissing van: ‘ok, zo gaan we het doen?’* IRC: *‘Euh (...) ik denk dat ik meer de persoon ben die ondersteun, probeer de verschillende kanten te laten zien en ja (...) Tenzij ik echt niet akkoord ben, dan zal ik wel zeggen: ‘zo niet’. Maar meestal, in 90% van de gevallen zal ik zoeken naar: ‘waar voel jij je comfortabel bij’, ‘wat denk ik dat er zal werken’ en hoe kunnen we daar iets in vinden dat voor iedereen werkt.’* (Cycl 3, C2, IIRC).

Het is hierbij onduidelijk wat maakt dat een IRC een meer sturende of meer ondersteunde rol inneemt. In drie van de vijf cases blijkt uit de interviews met de IRC dat dit mogelijk te maken heeft met hun persoon: *‘Ik ben niet de persoon die ...’* (Cycl 3, C3, IIRC) of *‘Ik ben (niet) iemand die ...’* (Cycl 3, C2 & 5, IIRC). Eén IRC geeft ook aan dat dit te maken heeft met de persoon, de voorkeuren, het zelfvertrouwen van de contextbegeleider (Cycl 3, C1, IIRC). Twee IRC's geven aan dat dit afhankelijk is van de aard van het dossier: moeten er dringende beslissingen genomen worden/is de veiligheid in het gevaar/moet het dossier snel afsluiten/... (Cycl 3, C1 & 2, IIRC).

Wanneer we *de analyse van de interviews van de contextbegeleiders uit deel II van het onderzoek* hiernaast leggen dan valt het op dat in drie van de vijf cases de contextbegeleiders wel aangeven dat ze de IRC ervaren als hun leidinggevende: degene die stuurt en knopen doorhakt. Twee contextbegeleiders geven aan dat ze het niet comfortabel vinden dat hun leidinggevende hen ook moet ondersteunen.

Uit de *diepte-interviews met de ouders tijdens deel I en deel II van het onderzoek* blijkt dat ouders de rol van de IRC moeilijk te begrijpen vinden. Zij noemen deze in acht cases *‘de baas die de beslissingen maakt’* en rapporteren - net zoals bij de consultant - over een zeker ongemak omdat ze deze persoon niet zo goed kennen.

Samenvattend kan gesteld worden dat de IRC via de dossierbespreking een actor is met een belangrijke invloed op het begeleidingstraject. Hierbij lijkt de IRC zich soms op de tweede lijn en soms op de tweede lijn te begeven, afhankelijk van zijn eigen persoon, de voorkeuren en het zelfvertrouwen van de contextbegeleider en de aard van het dossier. Opvallend is dat de dossierbespreking inhoudelijk het doelgericht/planmatig en het vraaggericht werken bevordert en taakgerichte ondersteu-

ning biedt, doch dat de andere werkingsprincipes van IPT niet systematisch aan bod komen/opgevolgd worden. Hierdoor kan niet bewaakt worden dat de contextbegeleider congruent met deze werkingsprincipes werkt.

b4. De supervisor (Antwerpen)

Uit de *dossieranalyse* konden volgende inhoudelijke clusterthema's weerhouden worden in de geselecteerde cases:

1. Opvolgen/nakijken/bespreken van formele overlegmomenten/administratie
Een thema dat vaak aan bod komt in de werkbegeleiding is het nakijken van doelstellingen die werden opgesteld/het voorbereiden of nabespreken van formele overlegmomenten (HP-bespreking, evolutiebespreking).
2. Uitwisselen van ideeën betreffende concrete vragen thuisbegeleider
Als tweede centraal thema kunnen de concrete vragen van de TB worden onderscheiden. Hierbij worden ideeën uitgewisseld vanuit verschillende perspectieven: systeemtheorie, gedrags-, cognitieve theorie, oplossingsgerichte theorie, ...
3. Het motiveren van de gezinsleden
Opvallend in de geselecteerde cases is dat het motiveren van de gezinsleden/wantrouwen van de gezinsleden doorbreken regelmatig aan bod kwam. Hierbij werden regelmatig een aantal elementen van de basishouding teruggenomen.

Wanneer we deze centrale thema's naast de handelingsprincipes van IPT leggen, valt het op dat de dossierbespreking wel het doelgericht en planmatig werken en de empowerende basishouding (in functie van het motiveren van de gezinsleden) stimuleert, maar dat de andere handelingsprincipes niet structureel aan bod komen. Deze komen wel af en toe in de verslagen aan bod, maar voornamelijk in functie van een concrete vraag van de contextbegeleiders en worden dus niet standaard bevraagd.

Centrale werkingsprincipes IPT	Centrale thema's WB
Vraaggericht	????
Doelgericht en planmatig	Voorbereiding overleg/verslag
Integraal	????
Participatief	????
Positief, krachtgericht	????
Intensief	????
Contextgericht	????
Empowerende basishouding	<i>In functie van motiveren gezinnen</i>

Uit de *diepte-interviews met de contextbegeleiders tijdens het tweede deel van het onderzoek* komt in de zeven cases aan bod dat zij de rol van de supervisor vooral als ondersteunend ervaren. Zij kunnen hier terecht met vragen of bedenkingen en ter ondersteuning van hun persoonlijk proces.

Samenvattend kan gesteld worden dat de supervisor via de werkbegeleiding een actor is met een belangrijke invloed op het begeleidingstraject. Hierbij lijkt de supervisor zich voornamelijk op de tweede lijn te begeven nl. als ondersteunende actor. Opvallend is dat de dossierbespreking vooral in het teken staat van taakgerichte en persoonlijke ondersteuning, maar dat de kwaliteitsbewaking wat betreft de IPT-principes minder kon teruggevonden worden. Zo wordt via de werkbegeleiding wel het doelgericht/planmatig werken bevordert en komt de empowerende basishouding aan bod in functie van het motiveren van cliënten, maar komen de andere principes niet structureel aan bod.

Hierdoor kan niet bewaakt worden dat de contextbegeleider congruent met deze werkingsprincipes werkt.

c) De interventie

c1. De handelingsplannen

Uit de analyse van de handelingsplannen, valt op dat in de cases vanuit de mobiele diensten Antwerpen wordt gewerkt met doelstellingen per gezinslid, terwijl in de cases vanuit het MFC algemene gezinsdoelen worden opgesteld (waar de verschillende gezinsleden samen aan werken) en slechts bij uitzondering een individueel doel (waar één gezinslid zelfstandig aan werkt). Daarnaast wordt steeds gewerkt met enkele algemene doelen die vervolgens worden geconcretiseerd in concrete doelen. Bijvoorbeeld:

“Algemeen doel: A. leert leeftijdsgebonden vaardigheden aan.

Concreet doel 1: het eetmoment verloopt vlot.

Concreet doel 2: het badmoment verloopt vlot.

Concreet doel 3: A. is zindelijk overdag.

Concreet doel 4: het gebruik van de tut is afgebouwd.” (Cycl 3, C1, DA).

Het aantal algemene doelen wordt veelal beperkt gehouden: tussen twee en vijf doelstellingen. Wel opvallend is dat het aantal concrete doelstellingen erg kan oplopen: in één case loopt dit op tot veertien doelstellingen. Ook in de mobiele diensten Antwerpen zien we dat het aantal doelstellingen kan oplopen tot zestien. Dit maakt het doelenoverzicht soms erg uitgebreid en complex. Wat daarnaast opvalt in zowel de mobiele diensten Antwerpen als het MFC Mechelen, is het verschil in taal. In sommige cases wordt de taal erg eenvoudig gehouden (zie bovenstaand voorbeeld) en in andere cases wordt gebruik gemaakt van meer specialistisch taalgebruik:

“Concreet doel: moeder en vader gaan op zoek naar zichzelf als individu en zoeken hoe ze elkaar kunnen ontmoeten.” (Cycl 3, C18, DA).

“Algemeen doel: de ouders hebben zicht op de leeftijdsgebonden ontwikkeling van de kinderen.” (Cycl 3, C17, DA).

De vraag dringt zich op of de gezinsleden deze doelen begrijpen en zich hierin herkennen.

Daarnaast valt het uit de analyse van de handelingsplannen ook op dat het merendeel van de doelstellingen zich op opvoedkundig en relationeel vlak bevinden (deze domeinen worden samengenomen omdat veel doelstellingen zich in het grensgebied tussen beide bevinden bijvoorbeeld de ouders hebben een gezamenlijke aanpak naar de kinderen toe). Weinig/geen doelstellingen werden geformuleerd op andere levensdomeinen. Dit is opvallend omdat de gezinnen wel problemen ervaren op gemiddeld zes verschillende levensdomeinen.

Tabel 6.13 Welke levensdomeinen beslagen de doelstellingen (dossieranalyse)

	Opvoedkundig & relationeel	Netwerk	Praktisch-organisatorisch	Intra-psychisch	Huisvesting	School
Case 06	1	-	1	1	-	-
Case 07	13	-	-	-	3	-
Case 08	-	-	1	-	-	-
Case 09	3	-	-	-	-	-
Case 10	5	-	-	-	-	2
Case 11	4	-	-	-	2	-
Case 12	2	-	-	-	2	-
Case 13	3	-	-	-	-	-
Case 15	2	-	(concreet doel)	(concreet doel)	-	-
Case 16	2	2	1	-	-	-
Case 17	4	1	-	-	-	-

Op basis van de handelingsplannen is het onduidelijk hoe de problemen op de verschillende levensdomeinen samenhangen en de draagkracht-draaglast van de gezinnen beïnvloeden. Ook onduidelijk is waarom precies voor een welbepaalde focus wordt gekozen en wat hierin de prioriteiten zijn.

c2. De huisbezoeken

Wat opvalt uit *analyse van de dagrapporten* van de mobiele diensten en het opvolgdossier van het MFC is dat het merendeel van de huisbezoeken standaard *1x/week* doorgaat. Per uitzondering is er eens een tussenperiode waarin de begeleider minder (omwille van ziekte, vakantie, niet bereiken van het gezin) of meer komt (bij overleg of in de aanloop naar handelingsplan- of evolutiebespreking). In case 12, 14 en 16 zien we dat dit meer fluctueert: soms een periode *1x/2* weken, soms een periode *2x/week* naargelang de vraag van het gezin.

Uit *analyse van het opvolgdossier van het MFC* valt daarnaast op dat ook de acties - geheel in lijn met de doelstellingen - zich voornamelijk bevinden op *opvoedkundig en relationeel gebied*. Enkel in case 1 valt het op dat het merendeel van de acties zich bevinden op praktisch-organisatorisch vlak (papieren, afspraken regelen, organisatie huishouden, voedselbanken, ...). Dit terwijl hieromtrent geen doelstellingen waren opgesteld. Zoals eerder aangegeven, worden er in de andere cases ook wel wat acties ondernomen i.v.m. het netwerk van de gezinsleden: e.g. reflecteren over relatie met grootmoeder, voorbereiden of nabespreken van een overleg, doornemen van een verslag, ... en op intra-psychisch gebied (stress, depressieve gevoelens, ...), hoewel hieromtrent weinig/geen doelstellingen werden opgesteld. Geconcludeerd kan worden dat de acties over het algemeen breder gaan dan de opgestelde doelstellingen. Hoe deze acties zich precies verhouden tot de doelstellingen (hebben zij invloed op de doelstellingen, staan zij daar los van, waarom juist op deze domeinen, ...) is onduidelijk.

Tabel 6.14 Welke levensdomeinen beslagen de acties? (Cases Mechelen: dossieranalyse, EROP)

	Opvoedkundig & relationeel	Netwerk (contact + voorbereiden, bespreken, ...)	Praktisch-organisatorisch	Huisvesting	Intra-psychisch	Perspectief, evolutie	Posities, samenwerkingsrelatie	
Case 06	29	3	23	32	--	6	9	--
Case 07	13	4	4	3	--	5	7	--
Case 08	15	4	2	--	--	7	4	6
Case 16	22	9	2	5	3	17	3	3
Case 17	24	5		2	--	9	4	2

Een ander beeld krijgen we vanuit de cases van de mobiele diensten Antwerpen. Hier zien we dat veel acties van de thuisbegeleiders zich ook op andere levensdomeinen situeren. Ook hier is onduidelijk hoe deze acties zich precies verhouden tot de doelstellingen (hebben zij invloed op de doelstellingen, staan zij daar los van, waarom juist op deze domeinen, ...).

Tabel 6.15 Welke levensdomeinen beslagen de acties? (Cases Antwerpen: dossieranalyse)

	Opvoeding	School	Administratie/financieel	Huisvesting	Informeel netwerk	Individueel M
Case 9	4	-	18	-	-	5
Case 10	13	2	-	-	4	-
Case 11	3	1	21	-	-	-
Case 12	5	6	-	16	-	-
Case 13	22	8	-	-	-	-
Case 15	15	5	7	-	-	-

Wat daarnaast opvalt uit *analyse van de dagrapporten van de mobiele diensten en het opvolgdossier van het MFC* is dat de contextbegeleiders (soms zelfs binnen één gesprek) gebruik maken van verschillende theoretische kaders en modellen om hun gesprekken vorm te geven. In de cases kan een schakelen tussen volgende invalshoeken/modellen worden teruggevonden:

- algemeen systemische invalshoek: reflectie op posities, relaties, communicatie tussen gezinsleden, gezin van herkomst (voorbeeld: duplo-opstelling);
- oplossingsgericht model (voorbeeld: mirakelvraag, focus op oplossing);
- gedragstherapeutische invalshoek: (voorbeeld: beloningssysteem, zindelijkheidstraining);
- ontwikkelingspsychologische invalshoek (reflectie op ontwikkelingstaken: wat is leeftijdsadequaat?).

Wat daarnaast opvalt uit analyse van deze documenten is dat in zowel de cases vanuit de mobiele diensten Antwerpen als vanuit het MFC Mechelen het gros van de huisbezoeken bestaat uit gesprekken. Contextbegeleider en gezinsleden lijken *een denkende, reflecterende, perspectiefzoekende houding* aan te nemen en praten over hun verleden (bijvoorbeeld gezin van herkomst), heden (wat is er deze week gebeurd) of toekomst (wat wil ik, waar willen we naartoe, waarom lukt dat niet, wat houdt ons tegen, ...). Een uitzondering hierbij zijn case 9, 11 en 16 waarin een huisbezoek ook bestaat uit het

samen doen van heel praktische, gewone dingen (opruimen, papieren ordenen, kinderen van school halen, naar de voedselbanken gaan).

d) De evaluatiefase

Uit de *dossieranalyse van deel II van het onderzoek* blijkt dat na elke cyclus van zes maanden een evolutiebespreking wordt gepland met de contextbegeleider, consulent en gezinsleden. In het MFC wordt in overleg tussen de contextbegeleider en IRC beslist of ook de IRC aanwezig moet zijn. In drie van de vijf geselecteerde cases was de IRC er tijdens de evolutiebespreking bij. Dit omwille van afsluiten van dossier (case 16) of omwille van moeilijke onderwerpen die op tafel moesten komen (case 18, 20). Daarnaast is het opvallend dat deze evolutiebespreking in alle vijf cases werd voorbereid door de contextbegeleider door minstens één, maximum drie gesprekken. Deze voorbereidingen lijken vrij gelijkaardig te zijn verlopen. Drie onderwerpen staat centraal: (1) is er vooruitgang geboekt op de doelstellingen, (2) perspectief: gaan we verder of kunnen we de begeleiding afronden, (3) waar willen we ons verder op richten. Slechts in twee van de vijf cases werd ook de samenwerkingsrelatie besproken.

Uit *observatie van de evolutiebesprekingen van deel II van het onderzoek* blijkt dat tijdens de evolutiebespreking zelf dezelfde drie onderwerpen centraal stonden. Ook hier kwam de samenwerkingsrelatie slechts in twee van de vijf cases aan bod. In de evolutiebesprekingen waarbij een IRC aanwezig was, nam vooral hij/zij de leiding, in de andere gevallen was dit de contextbegeleider. De consulent nam in hoofdzaak een luisterende positie aan. Enkel in case 18 en 20 nam zij de rol op om veiligheidsproblemen en/of bezorgdheden op tafel te leggen. Opvallend is *de onzekere, zenuwachtige en eerder passieve houding* die bij de gezinsleden in alle cases kon geobserveerd worden. De opsomming van doelstellingen lijkt voor hen langdradig en moeilijk te zijn. Hun houding was eerder passief; enkel wanneer hen werd gevraagd om aanvulling of wanneer ze niet akkoord waren, namen ze het woord. Tot slot valt het op dat in slechts één case de competentie-analyse er opnieuw wordt bijgehaald en de balans draagkracht-draaglast opnieuw wordt gemaakt.

Uit de observatieverslagen en de analyse van de evolutieverslagen kunnen volgende factoren onderscheiden worden die een rol lijken te spelen bij het beslissen of een begeleiding kan afgesloten worden of een nieuwe cyclus moet ingezet worden:

- Is de veiligheid in het gedrang?
- Werden de doelstellingen (gedeeltelijk) bereikt? Is er nog groei mogelijk?
- Willen de ouders zelf de begeleiding verderzetten of afsluiten?
- Werde de begeleidingstermijn al dan niet overschreden?

Het is echter niet mogelijk te bepalen welke vraag het meest doorslaggevend is. Zo werden in case 16 de doelstellingen niet bereikt, was er nog groei mogelijk en wilden de gezinsleden graag nog verdergaan met de contextbegeleiding. Toch werd beslist de begeleiding af te sluiten omdat de begeleidingstermijn overschreden was. In case 17 konden in het eindverslag nog bezorgdheden teruggevonden worden, toch werd beslist om de contextbegeleiding af te sluiten zonder vervolghulp omdat de doelstellingen bereikt werden en het gezin graag wilde afsluiten.

e) Resultaten

e1. Doelrealisatie na de begeleidingsfase

Opvallend is dat in tien van de twaalf cases de doelstellingen gedeeltelijk werden bereikt. In twee case werden de doelstellingen volledig bereikt.

Opvallend is dat er slechts in één case de competentie-analyse opnieuw werd bijgehaald en de balans draagkracht-draaglast opnieuw werd gemaakt. Doordat dit in de andere cases niet is gebeurd, is het moeilijk om een algemeen beeld van te krijgen of de problematische opvoedingssituatie is verbeterd en in welke mate de gezinnen hierover meer controle hebben. Mogelijk zijn er - los van de vooropgestelde doelstellingen - in de loop van de begeleidingsperiode stressoren bijgekomen of weggevallen? Mogelijk zijn de doelstellingen wel bereikt, maar hebben zij weinig effect op de balans draagkracht-draaglast?

e2. Ervaringen van de ouders na de begeleidings- en evaluatiefase

In acht van de twaalf cases geven de ouders *tijdens het diepte-interview* aan tevreden te zijn van het gelopen begeleidingstraject. De ouders in case 16 geven bijvoorbeeld aan dat hun situatie op verschillende vlakken is verbeterd: zowel praktisch-organisatorisch ('het is meer opgeruimd, ik kan de dingen beter regelen' Cycl 2, C16, IO), als op het vlak van de kinderen ('het in bad gaan, lukt beter/ze luisteren meer' Cycl 2, C16, IO), als in hun relatie ('we kunnen beter praten nu, we luisteren meer naar elkaar, we helpen elkaar meer' Cycl 2, C16, IO). Eén moeder geeft aan dat het nog steeds moeilijk is en dat ze het spijtig vindt dat de contextbegeleiding niet kan blijven voortduren: 'ik had nu een goede band met haar en die deed dat perfect. Waarom moet er nu weer iemand anders komen?'

Opvallend is dat deze ouders beschrijven dat het vooral de praktische hulp was (organiseren van papieren, kinderopvang regelen, voedselpakketten, ...) die hen vooruit heeft geholpen en die ook een impact had op de andere levensdomeinen. Wanneer we hiernaast de *diepte-interviews van de IPT-begeleiders* leggen, valt het op dat de begeleiders die hier sterk praktisch hadden geïnvesteerd, juist aangeven niet of slechts gedeeltelijk tevreden te zijn over het gelopen traject. Zij beschrijven dat ze 'niet echt hebben kunnen werken' en al hun tijd naar praktische zaken ging.

In vier van de twaalf cases geven de ouders aan niet of slechts gedeeltelijk tevreden te zijn met het gelopen begeleidingstraject. In deze cases geven de ouders aan dat ze het gevoel hebben dat er weinig is veranderd. In case 18 geven de ouders aan dat ze in het begin moeilijk hadden met de contextbegeleider en dat er veel wrevel en frustraties waren. Zij hadden ook het gevoel dat de verkeerde thema's werden aangesneden: 'Dat ging altijd over ons twee. Terwijl soms wou ik iets zeggen over mij, over hoe het met mij ging. Maar dat mocht niet. Maar ik had dat wel nodig'. In case 19 vertelt de moeder dat het wel wat beter gaat met haar, maar dat de contextbegeleiding hierin weinig heeft betekend. Ze vertelt dat ze vooral hulp heeft gezocht bij vrienden en kennissen. In case 15 en 20 is een soort 'berusting' terug te vinden bij de ouders: zij geven aan dat er weinig is verbeterd en dat ze niet denken dat de contextbegeleiding veel zal verbeteren. De vader uit case 20 geeft aan dat 'zo ne keer één keer in de week komen babbelen' niets verandert aan hun situatie.

Over het contact met de begeleider zijn de gezinsleden in de twaalf cases tevreden. Zij geven aan reeds een band te hebben opgebouwd met de contextbegeleider (C1 & 2) of dat ze deze aan het opbouwen zijn (C3, 4 en 5). Dit is opvallend omdat de ouders uit C6, 7 en 8 tijdens de eerste fase van het onderzoek aangaven geen goed contact te hebben met de contextbegeleider. Hieruit kan verondersteld worden dat tijdens de begeleidingsfase meer tijd en ruimte is gegaan naar bandopbouw.

6.3.3.2 Een onderhandelingsproces met de betrokken stakeholders

a) Een focusgroep met praktijkwerkers

Met praktijkwerkers is na afloop van deze casestudy één focusgroep doorgegaan. Ook hier was allereerst ruimte voor de ervaring van de praktijkwerkers met het onderzoek.

a1. Ruimte voor de ervaring van praktijkwerkers met het onderzoek

De focusgroep startte allereerst met de ervaring van de praktijkwerkers met het onderzoek. Volgende reflecties kwamen hierbij aan bod:

- deze fase is minder ingrijpend, slechts één observatie;
- spannend dat een onderzoeker de evolutiebespreking mee volgt, tegelijkertijd ook ok omdat tijdens een evolutiebespreking sowieso verschillende mensen aanwezig zijn (ook consulent bijvoorbeeld);
- er is reeds enige tijd overgegaan sinds de laatste terugkoppeling. Intussen is er ook een verloop in de teams, wat leidt tot een mindere betrokkenheid bij het onderzoek.

a2. Een bevestiging van de resultaten uit de casestudy

De ruwe resultaten uit de casestudy werden bevestigd:

- *het profiel van de gezinnen, de warrige contextinformatie.* Tegelijkertijd beschreven verschillende praktijkwerkers dat dit ergens ook logisch is: de realiteit is ook complex en veranderlijk en wat je het ene moment denkt, denk je niet noodzakelijk ook het andere moment;
- *nauwe doelstellingen, eerder gericht op het pedagogische domein en/of gezinsrelaties.* Dit werd bevestigd door de praktijkwerkers;
- *ruimere acties, vaak wel integraal.* Praktijkwerkers bevestigden dat ze tijdens de begeleidingsfase wel op verschillende levensdomeinen werken, maar dat ze dit inderdaad vaak minder waardevol beschouwen dan acties op het pedagogische domein of op het domein van de gezinsrelaties, -communicatie. Ze vonden het opvallend te horen dat de gezinnen dit juist wel lijken te waarderen;
- *gezinnen zijn tevreden over de band en het grotendeel ook over het begeleidingstraject.* Praktijkwerkers bevestigden dat ze tijdens de tweede en derde fase van IPT meer de ruimte hebben om te investeren in bandopbouw.

a3. Een verruiming van de resultaten uit de casestudy

Via twee samenhangende dialogen in de focusgroep, werden de resultaten uit de casestudy tevens verruimd.

Eén dialoog ging hierbij over de *hoeveelheid doelstellingen*. Hierbij waren er verschillende praktijkwerkers die het proces om per gezinslid te komen tot individuele doelstellingen en die vervolgens tijdens een gezinsmoment aan elkaar toe te lichten en samen te leggen, beschreven als zeer ‘verbindend’ en een goede opstap voor de begeleidingsfase. Zij geven aan dat het om die reden soms nodig kan zijn om tot veel doelstellingen te komen, maar dat deze doelstellingen vaak inhoudelijk overlappen. Daarnaast waren er praktijkwerkers die juist de kracht van gezamenlijke gezinsdoelen benadrukten, maar hierbij aanvulden dat ook zij soms komen tot veel doelstellingen omdat ze elke algemene doelstelling uitwerken in een aantal concrete doelstellingen. Ook zij beschrijven dit als erg nuttig als opstap voor de begeleidingsfase. De praktijkwerkers concludeerden dat het wellicht niet zozeer de hoeveelheid doelstellingen is dat belemmerend kan zijn, maar eerder *de taal* die wordt gebruikt. Hierbij geven ze aan dat ze inderdaad soms hulpverleningstaal gebruiken omdat er vanuit hun organisatie en vanuit de inspectie wel wordt verwacht dat er mooie doelstellingen en/of SMART- doelstellingen in het handelingsplan staan.

Een andere dialoog ging over *de evaluatie van een begeleidingstraject*. Hierbij gaven de praktijkwerkers aan dat zij ook vaak niet weten waarom een begeleiding precies wordt opgestart en wanneer deze moet eindigen:

“Wat moeilijk is, zijn welke delen moeten volbracht worden om te mogen stoppen. Dat is hun vraag. De cliënt heeft dat nodig om te weten. De consulent is daar niet goed in, dit is soms rampzalig. Ze komen dan met algemene dingen die ze beschrijven.”

“Wanneer kan de begeleiding stoppen? Ze kunnen dat niet zeggen.”

De deelnemers van de focusgroepen reflecteren hoe dit wel een belangrijk aandachtspunt wordt in het kader van de sectorale veranderingen: er zullen immers veel begeleidingen komen waar niet langer een consulent betrokken is. Hoe kunnen ze als thuisbegeleider dan van bij de start transparanter zijn over de evaluatie van een begeleidingstraject? Hoe kan er gebruik worden gemaakt van instrumenten - bijvoorbeeld de competentie-analyse - om dit tastbaarder te maken?

b) Een focusgroep met jongeren

Op basis van de ruwe resultaten uit de casestudy werd besloten in de focusgroep met de jongeren dat het perspectief van de jongeren zeer weinig naar boven komt. Op basis hiervan vond een gezamenlijke reflectie plaats over de rol van de jongere in contextbegeleiding. Opvallend is dat jongeren contextbegeleiding voor het kind/de jongere niet zo evident vinden. Enerzijds geven ze aan dat jongeren vaak niet betrokken worden in de contextbegeleiding en dat de contextbegeleider voor hen vaak niet bereikbaar is. Anderzijds kaarten ze aan dat het niet evident is dat de zij dezelfde begeleider hebben dan hun ouders en dat de gesprekken thuis doorgaan. Tot slot kaarten ze het belang aan om het kind te onschuldigen.

b1. Betrokkenheid bij de contextbegeleiding

De drie jongeren geven aan dat ze op voorhand niet wisten dat er een thuisbegeleider zou langskomen. Eén van deze jongeren geeft aan dat de thuisbegeleider nooit een gesprek met haar heeft gehad. Een andere jongere vertelt dat de thuisbegeleiding vooral voor haar zus was, dat zij niet thuis woonde en dus niet betrokken werd. Het derde meisje geeft aan dat de thuisbegeleider vaak met haar samen zat, maar:

“Ik herinner mij dat ik mij altijd ging verstoppen als de thuisbegeleider kwam. Ik wilde daar niet mee praten. Die stelde altijd dezelfde vragen: hoe is het op school/hoe is het thuis. Maar ik snapte het probleem thuis niet, ik snapte niet waarom die kwam dus verstopte ik mij.”

De andere jongeren aan tafel bevestigen dat ze als kind niet snaptten waarom er thuisbegeleiding of residentiële begeleiding kwam, wat er thuis aan de hand was. Toch denken ze dat de hun begeleider dit wel heeft gezegd, maar ze begrepen het niet.

b2. Nood aan een eigen begeleider

Drie jongeren vertellen dat ze het moeilijk vinden dat zij dezelfde begeleider hebben als hun ouders:

“Ik heb dat nooit vertrouwt. Wat zeggen ze door aan uw ouders? Ge weet dat niet hé.”

“Soms wilt ge iemand die gewoon voor u komt en die de dingen dat ge zegt zeker niet doorvertelt aan uw ouders.”

“Die staan vaak veel dicht bij uw ouders. En dan moet gij daartegen praten?”

b3. Moet de begeleiding thuis?

Drie jongeren vertellen dat het niet evident is om ‘thuis’ gesprekken te hebben met een begeleider:

“Horen je ouders wat je zegt? Je weet dat nooit hé. Ik zou nooit praten met mijn ouders in de buurt.”

“Waarom kan dat voor de jongeren niet ergens anders plaatsvinden?”

b4. Bereikbaarheid van de contextbegeleider voor de jongere

De twee jongeren die thuisbegeleiding hebben gehad geven aan dat de jongeren steeds moeten praten ‘als de contextbegeleider daar toevallig is, maar dan heb je daar misschien helemaal geen nood aan. Maar als je daar dan wel nood aan hebt, dan is de contextbegeleider er niet. En als jongere kan je die niet zomaar bereiken’. Eén jongere geeft aan dat ze ooit begeleiding heeft gehad vanuit drugpreventie en dat ze daar gewoon kon langsgaan als ze nood had aan een babbel: dat werkte voor haar veel meer. Ze vertelt dat daar twee wasmachines stonden en dat ze dan deed alsof

ze haar was ging doen, maar eigenlijk kwam voor een babbel. Dat ‘gewoon kunnen binnenlopen, op uw eigen voorwaarden’ was voor haar heel belangrijk en dat is iets wat ze mist in contextbegeleiding.

b5. Nood aan contact met andere jongeren

Eén jongere vertelt dat ze weinig heeft aan individuele gesprekken met de begeleider, maar wel steeds veel uit de contacten met andere jongeren haalt: ‘kan er niets georganiseerd worden voor alle jongeren samen?’

b6. Belang van het onschuldigen van het kind

Zes jongeren geven aan dat het belangrijk is dat goed wordt benadrukt waarom er begeleiding is en dat dat niet de schuld van de jongere is. Twee meisjes geven aan dat ze het belangrijk vinden dat thuisbegeleiders eerlijk vertellen wat er fout gaat in hun gezin, waarom ze thuisbegeleiding krijgen. Ze vertellen dat thuisbegeleiders vaak bang lijken om ouders zwart te maken, maar vinden dat het kind daarmee wordt onrecht aangedaan. Drie jongeren geven aan dat ze daar heel hun leven mee hebben geworsteld: wat heb ik verkeerd gedaan? Is het mijn schuld?. Twee meisjes geven aan dat het goed had gedaan om te horen: ‘*Het is niet oké bij jou in het gezin.*’ Ze geven aan dat dit onderwerp vaak gemeden wordt.

c) Een focusgroep met ouders

In de focusgroep met de ouders kwamen op basis van de ruwe resultaten uit de casestudy drie dialogen aan bod, die de eerste resultaten geleidelijk aan aanvulden en verruimden.

c1. Hulp bij andere levensdomeinen

De ouders zijn het niet eens over of contextbegeleiding ook gericht moet zijn op andere levensdomeinen. Twee ouders geven hierbij aan:

“Ik zou dat niet willen. Ze moeten zich daar niet mee bemoeien.”

“Ze moeten mijn handje toch niet vasthouden. Ik kan dat wel zelf. Zij is er voor de kinderen hé.”

Eén ouder geeft aan:

“Ik denk dat dat voor sommige ouders wel goed zou zijn. Iemand heeft ooit de metafoor gebruikt van een circusartiest die heel de tijd borden moest laten draaien. Zo is dat bij sommige mensen: er geraken niet wijs uit de papieren en al die afspraken. Voor hen zou dat wel goed zijn, denk ik. Maar zeker niet voor iedereen. Als je het zelf kan dan wil je dat niet afgeven.”

Met deze reflecties nuanceren de ouders de resultaten uit de casestudy en de diepte-interviews met ouders door te stellen dat niet elke ouder hulp wil bij andere levensdomeinen. Als ze het zelf kunnen, willen ze zeker niet dat het wordt overgenomen.

c2. Doelstellingen & evaluatie

De reactie op het woord ‘doelstellingen’ is zeer hevig in de oudergroep. De ouders antwoorden zeer fel:

“Ik ben allergisch aan ‘doelstellingen’ en ‘trajecten’. Als ge aanvoelt dat een kind niet goed in zijn vel zit: heb het dan daarover. Heb het over de essentie. En als ge niet op dezelfde golflengte zit hé dan kunt ge nergens naartoe. Dan is heel die werkwijze met dat traject en die doelstellingen gewoon voor niets.”

“Doelstellingen? Ik heb daar zo mijn gedacht over. Daar moet niet zo aan vastgebonden worden. En ook: soms kunnen de doelstellingen niet bereikt worden en dan stopt het. Het wordt te ingewikkeld en dan wordt alles afgevoerd. Of er worden gewoon nieuwe doelstellingen opgesteld.”

“Ik krijg daar echt de zenuwen van. Als ge met iemand een relatie aangaat dan hebt ge toch ook geen doelstellingen?”

“Dan komen ze ineens af met ‘doelstellingen’ en dan moet ge echt liggen zoeken van: ‘dat zou wel beter kunnen’. Soms voelt ge u als ouder verplicht om een doelstelling te verzinnen.”

Enkele ouders nuanceren en geven aan dat doelstellingen niet noodzakelijk slecht zijn, maar dat ze vaak veel te star worden gebruikt en daarnaast niet lijken mee te tellen in de evaluatie.

c3. Nood aan duidelijkheid en transparantie

Daarnaast reageren ouders tot slot fel op het woord ‘vermoedens’ en ‘ongerustheden’

“Wat zijn vermoedens? Wat is dat: ongerustheden? Is thuisbegeleiding er dan enkel om te controleren?”

“Mijn ervaring is dat er weinig recht met de ouders wordt overlegd als er ongerustheden zijn.”

“Ik vind dat weer zo een typisch voorbeeld van deze tijd. Alles moet binnen bepaalde normen verlopen en veel gezinnen zijn gewoon niet zo. Ik vind dat de lat vaak te hoog wordt gelegd.”

In de oudergroep wordt gepleit voor meer ‘klare taal’ tegen de ouders

6.3.3.3 Een samenvatting en conclusie

Via de gevalstudie en een onderhandelingsproces met praktijkwerkers, ouders en jongeren over deze gevalstudie, is het mogelijk het beeld op de begeleidings- en evaluatiefase van Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding te verscherpen.

Wat allereerst opvalt, is dat ook de gezinnen uit deze cases lijken te voldoen aan het geschetste *soortgelijke profiel*. Ze lijken te kampen met (1) een beladen hulpverleningsgeschiedenis, (2) een niet afgestemd formeel en informeel netwerk en (3) een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen. Hieraan kan toegevoegd worden dat de informatie omtrent de context van deze gezinnen vaak ‘warrig’ en ‘veranderlijk’ is, wat voor thuisbegeleiders niet evident is om mee aan de slag te gaan.

Opnieuw zien we dat er *geen perfecte ‘match’* is tussen de interventie die wordt ingezet en dit profiel. Zo zien we dat de doelstellingen die worden opgesteld over het algemeen eerder pedagogisch van aard zijn en/of gericht op de gezinsrelaties. Wel zien we dat er tijdens de begeleidingsfase - zeker in de mobiele diensten Antwerpen - breder wordt gewerkt dan de vooropgestelde doelstellingen en dat er acties op verschillende levensdomeinen worden ondernomen. Dit wordt sterk geapprecieerd door de gezinnen, die aangeven dat deze - vaak praktische - ondersteuning een impact heeft op verschillende levensdomeinen. Opvallend is dat contextbegeleiders dit veel minder gaan appreciëren en bij een grote investering op deze domeinen aangeven dat ze ‘niet echt te hebben kunnen werken’. Algemeen is het onduidelijk hoe deze acties zich verhouden tot het algemeen beeld van stressoren en krachten en hoe de begeleiding hierop tracht in te werken. Daarnaast zien we dat het formeel en zeker het informeel netwerk van de gezinnen eerder vluchtig wordt beschreven, terwijl er tijdens de begeleidingsfase - zeker in het MFC-betrekkelijk veel acties doorgaan met dit netwerk. Deze acties zijn echter bilateraal en ook hier is het onduidelijk hoe deze zich precies verhouden tot het opgestelde plan en het algemeen beeld van stressoren en krachten.

De criteria die worden gebruikt bij *de evaluatie van het begeleidingstraject* lijken eerder onduidelijk.

Zaken als (1) de veiligheid, (2) het bereiken van de doelstellingen, (3) de motivatie van ouders om het begeleidingstraject verder te zetten en (4) het al dan niet overschrijden van de begeleidings-termijn, lijken mee te spelen, doch het is niet mogelijk te bepalen welke vraag het meest doorslaggevend is. Doordat instrumenten als de competentie-analyse niet/weinig worden gebruikt tijdens deze evaluatie, is het bovendien moeilijk in te schatten in hoeverre een begeleiding heeft ingewerkt op het algemeen beeld van stressoren en krachten. Ouders geven tijdens de focusgroep aan het moeilijk te vinden dat er tijdens een begeleiding zo wordt gefocust op doelstellingen, maar dat ze tegelijkertijd niet weten of het bereik van deze doelstellingen ertoe leidt dat een begeleidingstraject kan afgerond worden.

Ook bij deze trajecten konden daarnaast *verschillende actoren* worden beschreven die de IPT-begeleiding mee vormgeven. Specifieke aandacht hierbij was voor de rol van de consultant, die zelf tijdens het diepte-interview aangeeft eerder vanuit de zijlijn de IPT-begeleiding mee te volgen, tenzij er zich problemen voordoen en belangrijke beslissingen moeten genomen worden. Ouders geven aan weinig contact te hebben met de consultant en rapporteren over een zekere onrust dat deze toch ‘de baas’ is en ingrijpende beslissingen kan nemen. Contextbegeleiders geven aan dat ze vanuit de consultant weinig informatie krijgen over de start (het ‘waarom’) en het einde van de contextbegeleiding (‘wanneer kan het traject gestopt worden’) en dat dit daarom wellicht vaak als onduidelijk wordt ervaren door de ouders. Zij beschrijven zoekende te zijn hoe ze dit met de sectorale veranderingen - wanneer de rol van de consultant soms wegvalt - gaan aanpakken. Daarnaast werd ingezoomd op de rol van de supervisor/IRC. Hierbij viel het op dat in de dossierbespreking sterk wordt geïnvesteerd in taakondersteuning en - voornamelijk in de mobiele diensten Antwerpen - ook in persoonlijke ondersteuning, maar slechts in mindere mate in het stimuleren van programma-trouw.

Tot slot wezen de jongeren in de focusgroep nog op de *niet evidente positie van kinderen/jongeren in contextbegeleiding* en op het belang van een grotere beschikbaarheid voor/betrokkenheid van jongeren. Zij beschreven daarbij het belang van het onschuldigen van het kind.

6.3.4 Processen van praktijkverbetering

Vanuit de tussentijdse reflectie op de onderzoeksresultaten, werden de eerder opgezette processen van praktijkverbetering verder gezet.

In de *mobiele diensten Antwerpen* werden de resultaten uit de verschillende werkgroepen met praktijkwerkers voorgelegd aan de staf van de mobiele diensten. Vervolgens werden prioriteiten afgesproken en werd een strategie bepaald hoe de voorstellen zouden verder kunnen uitgewerkt en geïmplementeerd worden. Enkele voorstellen die hieruit kwamen, zijn:

- vanuit de werkgroep ‘afgestemd taalgebruik’: meer de focus leggen op het schrijven van verslagen in de gezinnen, gebruik van visuele, creatieve technieken zoals het opstellen van een mindmap;
- vanuit de werkgroep ‘opstartfase’: meer aan gezinnen zelf vragen waarmee zij willen starten tijdens de eerste gesprekken, meer flexibiliteit in het overlopen/invullen van de papieren, aandacht voor het verhaal van mensen. De competentie-analyse standaard in de werkbegeleiding om breed zicht te krijgen;
- vanuit de werkgroep ‘levensdomeinen’: er moet een duidelijkere leidraad komen om te blijven oog hebben voor de verschillende levensdomeinen, mogelijk competentie-analyse hiervoor gebruiken.

Daarnaast werd ook met de supervisors samengezeten. Hier werd gereflecteerd over (1) hoe de basishouding meer aan bod zou kunnen komen in de supervisie? (2) Hoe meer aandacht zou kunnen zijn voor de verschillende levensdomeinen en het netwerk van gezinnen in supervisie.

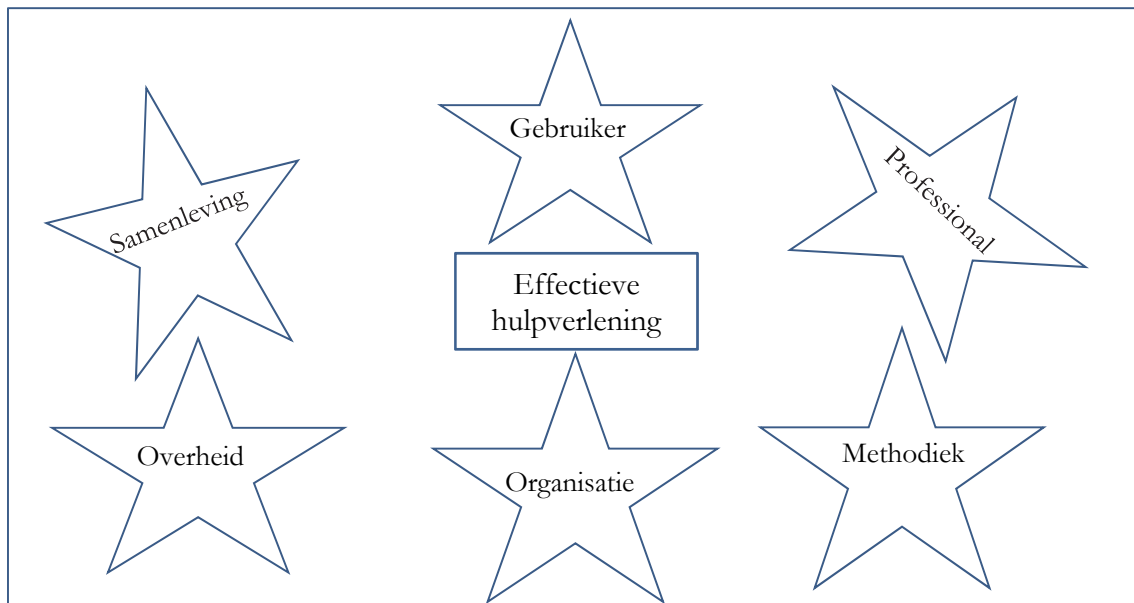
- Voorstellen voor basishouding: werken met kaartjes met verschillende aspecten van basishouding om dit meer zichtbaar te maken in supervisie, stilstaan bij: welke elementen heb je reeds ingezet, welke zouden nog helpend kunnen zijn, ...
- Voorstellen rond levensdomeinen & netwerk: reeds bij de aanmelding kan meer doorgevraagd worden op verschillende levensdomeinen, meer stimuleren om netwerk in kaart te brengen en actief in te zetten.

In het *MFC Mechelen* werd een concreet actieplan opgesteld en opgenomen in de jaarlijkse kwaliteitsplanning:

Actie	Voorziene einddatum	Uitvoerders	Meetbaar verwacht resultaat	Supervisie, communicatie, rapportage, opvolging	Status
Uitschrijven van interne regie op cliëntniveau binnen een MFC-traject verder	Juni 2014	<i>Centrale werkgroep</i>	Tekst over 'Interne regie op cliëntniveau' is opgenomen in de methodiekbeschrijvingen van het MFC	Stafmedewerker pedagogisch beleid	G
Expliciteren en transparant maken van ondersteuningsstructuren voor begeleiders	Mei 2015	<i>Centrale werkgroep</i>	Procedure 'ondersteuning medewerkers' is geactualiseerd Tekst voor medewerkers met duidelijke omschrijving en afspraken omtrent ondersteuning	Stafmedewerker pedagogisch beleid	O
Integratie van driekolommenmodel met het competentieanalysemodel in startfase en verdere begeleidingsfase	Mei 2015	IRC-team	Werkwijze is uitgeschreven en opgenomen in methodiekbeschrijvingen MFC	Stafmedewerker pedagogisch beleid	O
Thema verder verdiepen: IPT-principe: generalistische versus specialistische aanpak in begeleiding	Mei 2015	<i>Centrale werkgroep</i>	Werktekst voor medewerkers	Stafmedewerker pedagogisch beleid	O
Thema verder verdiepen: tuning - samenwerking met cliënten	<i>Mei 2015</i>	<i>Centrale werkgroep</i>	Werkwijze voor afname en gebruik van B toets in begeleidingen	Stafmedewerker pedagogisch beleid	O

6.4 Algemene conclusie

Bovenstaande fragmenten uit de gevalstudies en uit het onderhandelingsproces met de verschillende stakeholders, kunnen ingevoegd worden in een brede benadering van 'evidence based werken' (zie Hermans, 2008; 2009).



In deze brede benadering wordt beschreven hoe een samenspel van factoren op diverse domeinen, mee de effectiviteit van de hulpverlening bepalen. Zowel uit de gevalstudie, als uit het onderhandelingsproces met de verschillende stakeholders, kunnen we hieromtrent belemmerende en werkzame factoren onderscheiden.

Op het vlak van de gebruiker kan ingevoegd worden dat de context van de gezinnen die worden aangemeld voor een IPT-begeleiding wellicht mee een impact heeft op de werkzaamheid van het programma. Zo zien we dat het merendeel van de gezinnen (1) een beladen hulpverleningsgeschiedenis hebben, (2) een verleden van breuken en een niet afgestemd formeel en informeel netwerk met als gevolg een gevoel van eenzaamheid/verlatenheid, (3) worstelen met een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen. De ouders en jongeren beschrijven hierbij vooral de impact van de beladen hulpverleningsgeschiedenis en het gegeven dat de IPT-begeleider vaak ‘de zoveelste hulpverlener op rij is, op *het vertrouwen dat ze nog kunnen geven/hoop* die ze hebben op de huidige begeleiding.

Op het vlak van de methodiek zien we hoe er hierbij niet altijd een ‘*match/fit*’ is tussen het ingezette programma en het profiel van de gebruikers. Zo zien we dat er tijdens de eerste fase van IPT weinig/geen aandacht is voor de hulpverleningsgeschiedenis van de gezinnen en dat het formeel en vooral het informeel netwerk eerder vluchtig in kaart wordt gebracht. De focus tijdens de eerste fase lijkt ook voornamelijk te liggen op opvoedingsthema’s en gezinsrelaties, wat zich vertaalt in zeer specifieke doelstellingen voor de begeleidingsfase. Toch zien we dat tijdens deze begeleidingsfase, vooral in de mobiele diensten Antwerpen, ruimere acties worden ondernomen op diverse levensdomeinen. Gebruikers geven aan de praktische ondersteuning op verschillende levensdomeinen te appreciëren en beschrijven hoe dit een impact heeft op verschillende domeinen. Begeleiders geven echter na een grote investering in praktische ondersteuning aan dat ze het gevoel hebben ‘niet echt te hebben kunnen werken’ en gaan deze acties juist onderwaarden. Het is daarbij onduidelijk hoe de acties zich precies verhouden tot het handelingsplan en op welke wijze ze precies inwerken op de bredere balans van stressoren/krachten. Daarnaast valt het op dat er tijdens de begeleidingsfase, vooral in het MFC Mechelen, veel bilaterale contacten doorgaan met het (voornamelijk informele) netwerk. Deze lijken echter voornamelijk in teken te staan van het toeliden of het uitwisselen van informatie. Er wordt geen netwerk verbonden aan het uitwerken van de doelstellingen. Tijdens de evaluatiefase valt het tot slot op dat er geen duidelijke criteria zijn om

een begeleidingstraject af te sluiten of juist verder te zetten, dit komt overeen met de ervaring van ouders dat ze niet weten of bij het bereik van de doelstellingen en begeleiding ook kan afgerond worden.

Meer algemeen kan gesteld worden dat een aantal handelingsprincipes van het IPT-model duidelijk terugkomen in de praktijk van IPT (zoals doelgericht en planmatig werken, participatief en vraaggericht, krachtgericht werken) en een aantal veel minder (zoals integraal en netwerkgericht werken). Dit gaat terug naar *de programmatrouw van de IPT-begeleiders*.

Op het vlak van de begeleider zien we dat de manier waarop een begeleider het programma uitvoert, tevens een effect lijkt te hebben op de werkzaamheid. Van specifiek belang hierbij lijkt de *afstemming/ 'tuning'* van een begeleider op een gezinssysteem (elementen die hierbij een rol lijken te spelen: aandacht voor non-verbale respons van gezinnen/taalgebruik/eigen non-verbale hantering/losse babbelp/ praktische hulp). Zonder deze afstemming lijken goede bedoelingen wat betreft de toepassing van technieken of de inzet van de empowerende basishouding, immers verloren te gaan.

Op het vlak van de organisatie kunnen we allereerst de impact van de *ondersteuningsstructuren* van de IPT-begeleider invoegen. Zo zien we dat er in Jeugdzorg Emmaüs sterk wordt geïnvesteerd in taakondersteuning en - voornamelijk in de mobiele diensten Antwerpen - persoonlijke begeleiding, maar veel minder in het bewaken/stimuleren van de programmatrouw. Zo zien we bijvoorbeeld dat voornamelijk het doelgericht/planmatig werken wordt gestimuleerd, maar dat het integraal en netwerkgericht werken veel minder aan bod komt. Ook de basishouding van de contextbegeleiders komt niet structureel aan bod in de supervisie. Daarnaast kunnen we ook een link leggen met de *organisatiecultuur/profileren van de organisatie*. Zo geven praktijkwerkers tijdens de focusgroep bijvoorbeeld aan dat de afstemming met gebruikers tijdens de eerste fase onder druk staat omwille van de hoge bureaucratische zwaarte (papieren in orde brengen, brochures overlopen, ...). Ook geven ze aan dat wordt verwacht dat er 'mooie' en SMART-doelstellingen in het handelingsplan staan, wat er soms toe leidt dat doelstellingen niet in de taal van het gezin wordt geformuleerd.

Tot slot kunnen ook op het vlak van het beleid factoren worden onderscheiden die mee de werkzaamheid van het programma beïnvloeden. Het *gebrek aan continuïteit in de hulpverlening* en de nadruk op 'korte en snelle' begeleidingen, lijkt de gezinnen die worden aangemeld voor een IPT-begeleiding te raken. In de focusgroepen stonden zowel de ouders als de jongeren dan ook stil bij het effect van 'de zoveelste hulpverlening' en beschreven ze de continue herhaling van vragen/technieken/interventies in de hulpverlening. Waar de continuïteit voordien ten dele vervat zat in de rol van de consulent (hoewel begeleiders aangeven dat ze vaak geen duidelijke informatie krijgen over de opstart en wanneer een begeleiding kan beëindigd worden), rest de vraag wie deze in het nieuwe landschap zal bewaken.

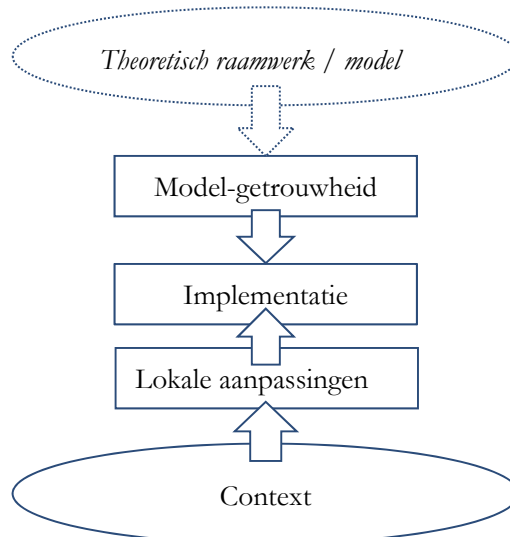
7 | De derde fase: een verdere implementatie, doorontwikkeling en borging van het IPT-model

7.1 Algemeen opzet

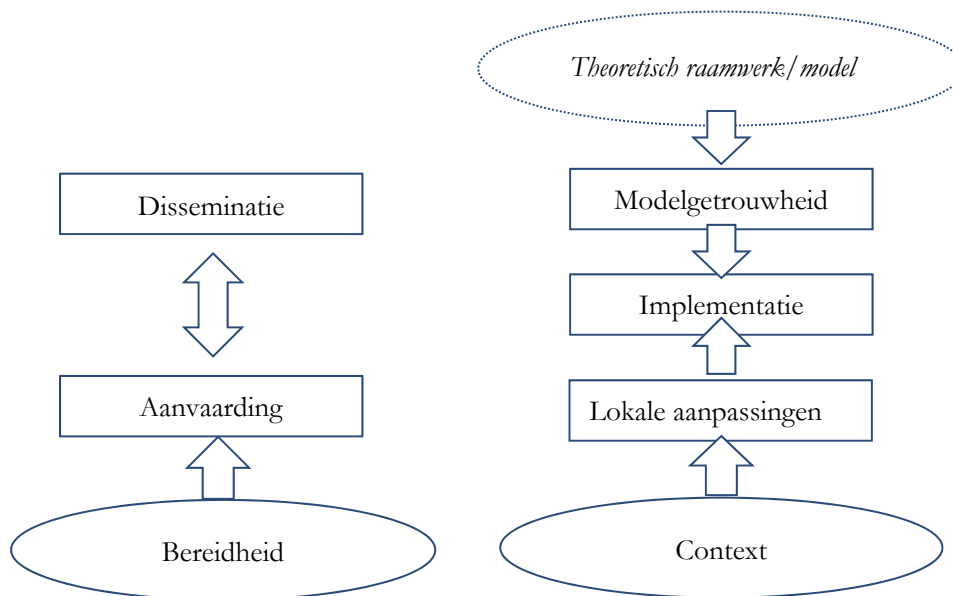
In de derde fase wordt - gestoeld op de resultaten van de eerste en de tweede fase - onderzocht hoe in Jeugdzorg Emmaüs een verdere implementatie, doorontwikkeling en borging van het IPT-model kan plaatsvinden. Hierbij is de brede benadering van effectieve hulpverlening (Hermans, 2008; 2009) leidend en wordt bijgevolg aandacht besteed aan de verschillende niveaus (methodiek, begeleider, organisatie, ...) die mee de werkzaamheid van het model beïnvloeden. Als theoretische leidraad wordt het implementatiemodel van Ogden, Amlund-Hagen, Christensen en Askeland (2009 in Ogden, 2012) gebruikt.

7.1.1 Een verdere implementatie van het IPT-model

De eerste en voornaamste focus tijdens de derde fase van het onderzoeksproject, is de verdere implementatie van het IPT-model in Jeugdzorg Emmaüs. Hiermee wordt verwezen naar het verder integreren van het model (met al haar werkingsprincipes) in het dagelijks handelen van de contextbegeleiders én in de organisatiecultuur en- structuren van Jeugdzorg Emmaüs. In het licht van de huidige veranderingen in de sector is het daarbij van belang om tevens aandacht te hebben voor een voortdurende afstemming met de - mogelijk veranderende - doelgroep en structuur van de sector. We vinden hiervoor handvaten in het model van Ogden et al (2009). Het implementeren van een programma vindt volgens Ogden et al. (2009) steeds plaats in het spanningsveld tussen het uitvoeren van een programma zoals het bedoeld wordt (modelgetrouwheid) en het maken van lokale aanpassingen vanuit een afstemming met de doelgroep of de bredere context waarin het programma wordt geïntegreerd (organisatie, sector, ...).

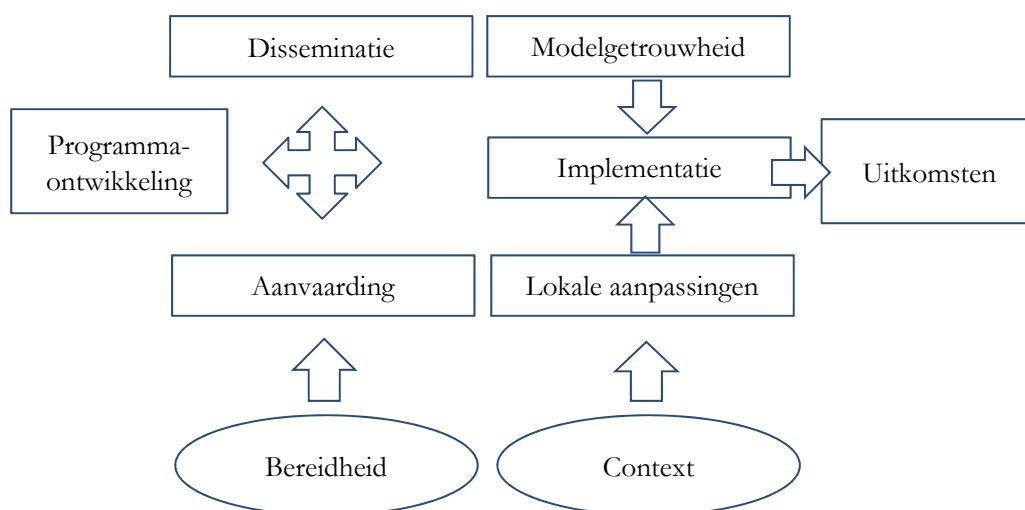


Wat daarnaast in het model van Ogden (et al., 2007) als een belangrijke component wordt opgenomen voor een succesvolle implementatie, is de disseminatie (verspreiding, uitzaaiing) en zo ook aanvaarding van het programma. Dit komt ook terug in de andere literatuur: wanneer de context het probleem niet erkent en niet mee de keuze maakt voor een programma, heeft implementatie weinig kans op slagen (Fixen et al., 2005). Hiermee samenhangend weten we ook dat een professional een programma pas goed uitvoert wanneer hij hier zelf in gelooft. Hiermee kunnen we het model van Ogden (et al., 2009) verder aanvullen:



7.1.2 Een verdere doorontwikkeling en borging van het IPT-model

Daarnaast sluiten wij ons aan bij Ogden et al. (2007) door te stellen dat een verdere implementatie steeds hand in hand moet gaan met een verdere doorontwikkeling van het model (e.g. Fixen, Naom, Blase, Friedman & Wallace, 2005; Ogden, 2012). Zo is het belangrijk dat er vanuit de implementatie in de dagelijkse praktijk een continu proces van aanpassing, uitdieping en verbetering van het model wordt aangegaan en dat er tegelijkertijd vanuit de doorontwikkeling van het model veranderingen worden doorgevoerd in de dagelijkse praktijk/in de implementatie van het model. Wetende dat het IPT-model nog theoretisch in beweging is en dat er in recente literatuur - vanuit onderzoek en maatschappelijke vernieuwing - nieuwe accenten worden gelegd, is deze pool nog extra belangrijk. Hiermee kunnen we het model van Ogden et al. (2007) vervolledigen.



Wat naast de verdere implementatie en doorontwikkeling van het model voor ons tevens belangrijk is, is dat er voldoende aandacht is voor de borging van het programma en de gemaakte aanpassingen. Hoofddoel hierbij is dat de veranderingen niet verwateren, maar blijvend worden geïntegreerd in het handelen, de cultuur en de structuren van Jeugdzorg Emmaüs.

Gestoeld op dit model, is het doel van de derde fase om een aanzet te geven tot een langdurig en continu proces van implementatie, doorontwikkeling en borging van het IPT-model binnen jeugdzorg Emmaüs. Deze aanzet gebeurt op twee manieren:

1. enerzijds is er tijdens de derde fase aandacht voor het terugkoppelen, samen nadenken zo ook enthousiasmeren van stakeholders voor dit proces;
2. anderzijds wordt er -gegrond op de input van verschillende stakeholders - een theoretische aanzet gegeven om op verschillende niveaus aan de slag te gaan met de onderzoeksbevindingen en zo dit proces van verdere implementatie, doorontwikkeling en borging verder vorm te geven.

7.2 Concreet opzet

De derde fase krijgt concreet vorm via een aantal concrete stappen.

Stap 1: het opstellen van vijf brede verbeter suggesties op microniveau.
Stap 2: het toetsen van deze verbeter suggesties bij de professionals van Jeugdzorg Emmaüs en het in kaart brengen van ideeën om hiermee op de verschillende niveaus aan de slag te gaan.
Stap 3: een observatie van het vormingsaanbod.
Stap 4: het op gang brengen van een dialoog met verschillende stakeholders (praktijkwerkers, supervisors, opleiders).
Stap 5: het opstellen van een theoretische aanzet voor een proces van verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-programma.

Als eerste stap van de derde fase werden door de onderzoekers vijf brede verbeter suggesties opgesteld. Deze verbeter suggesties zijn enerzijds gestoeld op de onderzoeksresultaten van de meer-voudige gevalstudie (de observaties, de interviews met verschillende stakeholders over wat werkt, ...) en anderzijds op de theoretische beweging die we in de literatuur hebben kunnen onderscheiden (namelijk van een gezinsgerichte ondersteuning naar een bredere netwerkgerichte benadering). De bedoeling van deze verbeter suggesties is om het dagelijks handelen van de praktijkwerkers meer in lijn te brengen met de werkingsprincipes van IPT (modelgetrouwheid).

Als tweede stap van de derde fase werd een elektronische vragenlijst opgesteld met deze brede verbeteringsuggesties en de vraag aan praktijkwerkers of zij (1) deze verbeteringsuggesties herkennen, (2) of zij hiermee aan de slag willen gaan en op welke termijn (3) wat zij nodig hebben vanuit de organisatie om met deze verbeteringsuggesties aan de slag te gaan. Bedoeling van deze vragenlijst is om zicht te krijgen op het draagvlak voor de verbeteringsuggesties én om reeds tot een eerste opsomming te komen wat betreft de noden voor een succesvolle implementatie hiervan in de praktijk.

Als derde stap werd het IPT-vormingsaanbod geobserveerd wat betreft de aansluiting met de onderzoeksresultaten en de opgestelde verbeteringsuggesties. Deze notities werden gebruikt als opstap voor een focusgroep met opleiders in de volgende fase.

Als voorlaatste stap werden tot slot verschillende focusgroepen georganiseerd met praktijkwerkers, supervisors en opleiders om de onderzoeksresultaten en verbeteringsuggesties terug te koppelen, hen te enthousiasmeren en samen met hen aan de hand van de suggesties uit de vragenlijst na te denken over wat er in hun organisatie nodig is om dit succesvol te implementeren en hoe dit concreet kan vormgegeven worden.

Als laatste stap werd op basis van de informatie uit de voorgaande fases een theoretische aanzet gegeven voor een verder proces van doorwerking, implementatie en borging van het IPT-programma in Jeugdzorg Emmaüs. Centraal in deze fase stond het opstellen van een zelfbeoordelingsinstrument voor contextbegeleiders om de mate van modelgetrouwheid in te schalen.

7.2.1 De verbeteringsuggesties op microniveau

Als eerste stap in de derde fase werden vijf verbeteringsuggesties opgesteld. Er werd specifiek gekozen voor *brede* suggesties zodanig dat de precieze uitwerking in een later stadium met de desbetreffende stakeholders zou kunnen gebeuren. Dit hangt samen met ons theoretisch kader van de academische werkplaats dat ook tijdens deze fase sturend is: zo wordt steeds gestreefd naar zo veel mogelijk uitwisseling en het bundelen van expertise tussen verschillende stakeholders. Daarnaast werd bewust gekozen voor *een beperkt aantal* verbeteringsuggesties om de praktijk niet te overweldigen en te kunnen enthousiasmeren. Dit hangt samen met onze opvatting dat een proces van implementatie, doorwerking en borging van een programma, een continu en langdurig proces hoort te zijn en dat deze fase hiertoe slechts een aanzet beoogt te geven.

Hierbij allereerst een overzicht van de verbeteringsuggesties:

1. Het verder ontwikkelen en verstevigen van de empowerende basishouding.
2. Een verdere uitbouw van het participatief werken.
3. Het ontwikkelen van een meer integrale kijk op de gezinssituatie als rode draad van de IPT-begeleiding.
4. Een inzet van het formeel en informeel netwerk van het gezin.
5. Een betere betrokkenheid en afstemming op jongeren.

De eerste suggestie is gericht op ‘de manier waarop’ een interventie wordt toegepast, op de houding die een begeleider aanneemt in zijn gesprekken met het gezinssysteem. Daar het IPT-model geworteld is in het empowermentparadigma, wordt deze ‘empowerende basishouding’ uitvoerig beschreven in de literatuur. Uit de meervoudige gevalstudie blijkt echter dat begeleiders vaak goede bedoelingen hebben en technieken en interventies proberen in te bedden in deze basishouding, maar dat dit niet steeds de gewenste impact heeft op de gezinsleden. Een belangrijke factor hierbij lijkt de afstemming/’tuning’ van een contextbegeleider met het gezin. Hierbij kunnen elementen als oog voor de non-verbale respons van gezinsleden (*bijvoorbeeld draaien met de ogen, zuchten, wegstijgen, ...*), taalgebruik (*specialistisch of afgestemd taalgebruik*), hantering van de eigen non-verbale res-

pons (bijvoorbeeld *bummen, knikken, ...*), een losse babbel (bijvoorbeeld *praten over het weer, de eigen kinderen, ...*) en kleine, praktische ondersteuning (bijvoorbeeld *vervoer regelen, papieren in orde zetten, ...*), onderscheiden worden. Verondersteld kan worden dat de empowerende basishouding van contextbegeleiders verder kan ontwikkeld en versterkt worden door aandacht te hebben voor dit voortdurende afstemmen/‘tunen’ van een begeleider op een gezin(systeem).

De drie volgende suggesties zijn gericht op het verhogen van de model-getrouwheid van de IPT-begeleiders. Zo is het participatief werken één van de werkingsprincipes van IPT. In de meer-voudige gevalstudie viel dan ook op dat gebruikers op verschillende manieren worden betrokken bij de IPT-begeleiding, maar dat dit nog verder kan uitgebouwd worden zodanig dat gezinsleden meer ‘eigenaar’ worden van de IPT-begeleiding en het traject mee kunnen vormgeven, sturen en evalueren (suggestie 2). Belangrijke voorwaarden hiervoor zijn dat de gezinsleden op de hoogte zijn van de precieze reden van aanmelding en weten wanneer een begeleiding kan afgerond worden, dat de doelstellingen met de gezinsleden worden opgesteld en in de taal van de gezinsleden en dat gezinsleden regelmatig worden bevraagd ter attentie van het proces (*Wat vond je van het gesprek? Wat vond je goed? Wat kunnen we de volgende keer beter doen?*). De twee volgende suggesties betreffen ook de werkingsprincipes van IPT, doch zij hangen samen met de beschreven beweging van een meer gezinsgerichte naar een bredere netwerkgerichte en generalistische ondersteuning. Zo wordt gesuggereerd om van bij de start een meer integrale kijk op de gezinssituatie te ontwikkelen en als rode draad van de IPT-begeleiding te hanteren (suggestie 3). Dit geeft meer inzicht in hoe problemen op de verschillende levensdomeinen op elkaar inwerken, waardoor bredere en weloverwogen doelstellingen kunnen worden opgesteld. Van hieruit kan dan weer worden samengewerkt met het informeel en formeel netwerk van het gezin (suggestie 4).

De laatste suggestie is tot slot gericht op een afstemming van het IPT-programma op de wensen, noden, aard van de doelgroep. In de focusgroepen bij vzw Cachet gaven veel jongeren aan dat ze zich niet altijd betrokken voelen bij een contextbegeleiding. Vaak weten ze niet op voorhand dat en waarom er een begeleiding wordt opgestart. De jongeren benadrukken het belang om dit helder en onverbloemd duidelijk te maken, verschillende keren te herhalen en kinderen hierin te onschuldigen. Daarnaast geven jongeren aan dat de contextbegeleiding niet altijd is afgestemd op hun eigenheid/leefwereld. Zo pleiten ze voor meer ‘luchtigheid’ en ‘speelsheid’ in een begeleiding, meer gesprekken buiten huis, meer contact met andere jongeren en een grotere bereikbaarheid van de contextbegeleider voor de jongere.

7.2.2 Het toetsen van deze verbeter suggesties bij de professionals van Jeugdzorg Emmaüs

De vragenlijst

Vervolgens werd een korte elektronische vragenlijst (zie bijlage) opgesteld met hierbij deze verbeter suggesties en volgende vragen per suggestie:

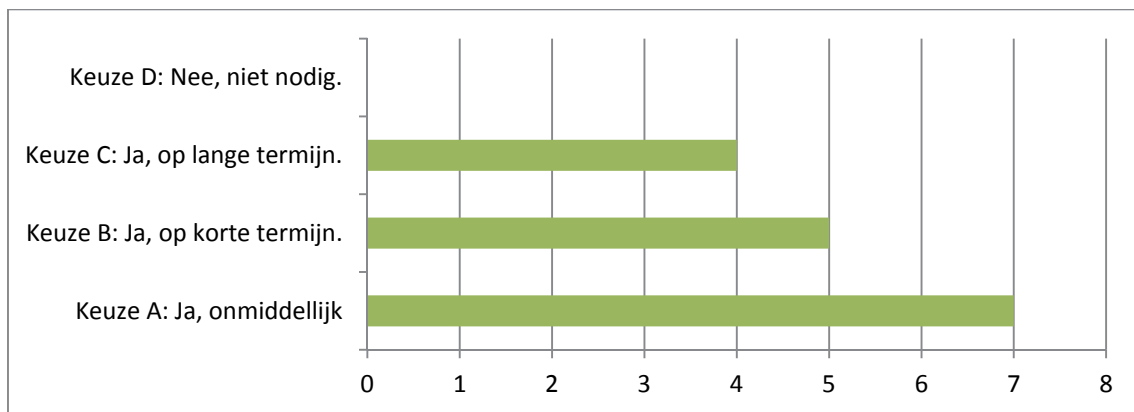
1. Vind je dat Jeugdzorg Emmaüs hiermee aan de slag moet gaan?
 1. Ja, onmiddellijk.
 2. Ja, op korte termijn (komend jaar).
 3. Ja, op lange termijn (langer dan een jaar).
 4. Nee, niet nodig.
2. Wat kan je zelf doen om dit te realiseren? (open antwoord).
3. Wat heb je nodig om dit te realiseren? (open antwoord).

Daarnaast werd een overkoepelende vraag opgenomen waarbij werd gepeild naar extra opmerkingen of bedenkingen. Deze vragenlijst werd verstuurd naar de praktijkwerkers, supervisors, coördinatoren en afdelingsverantwoordelijken van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen (mobiele diensten) en Mechelen (MFC). De vragenlijst werd anoniem opgesteld: zo werd niet gevraagd naar een naam, enkel naar een functie en afdeling. Omdat de resultaten vanuit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen verschillen, worden ze apart weergegeven.

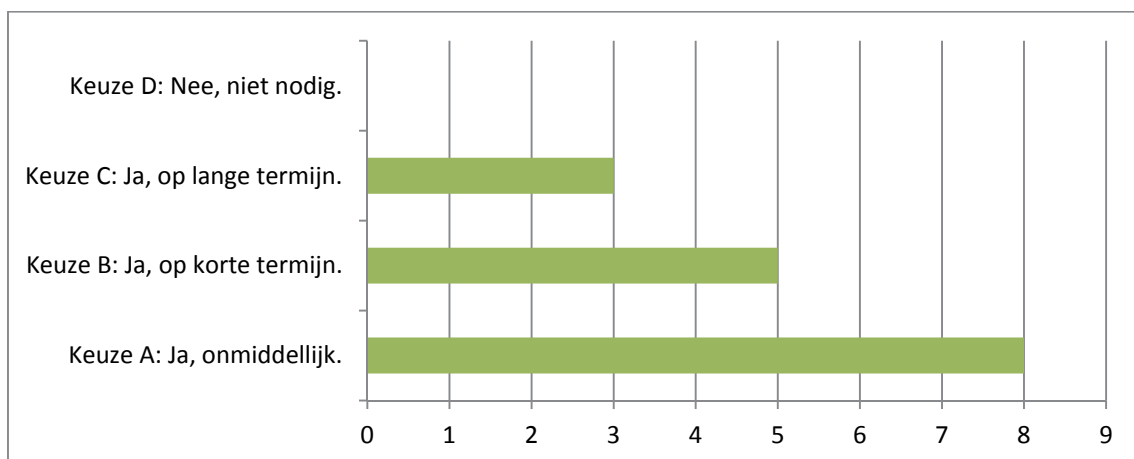
De resultaten van de vragenlijst voor Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen

De elektronische vragenlijst is door zestien praktijkwerkers van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen ingevuld. Bij de prioritering van de verbetersuggesties valt het op dat het merendeel van de praktijkwerkers vindt dat met alle verbetersuggesties aan de slag moet gegaan worden. Slechts één praktijkwerker duidt voor de derde suggestie (‘het ontwikkelen van een integrale kijk als rode draad van de begeleiding’) aan dat hij/zij het niet nodig vindt dat Jeugdzorg Emmaüs hiermee aan de slag gaat.

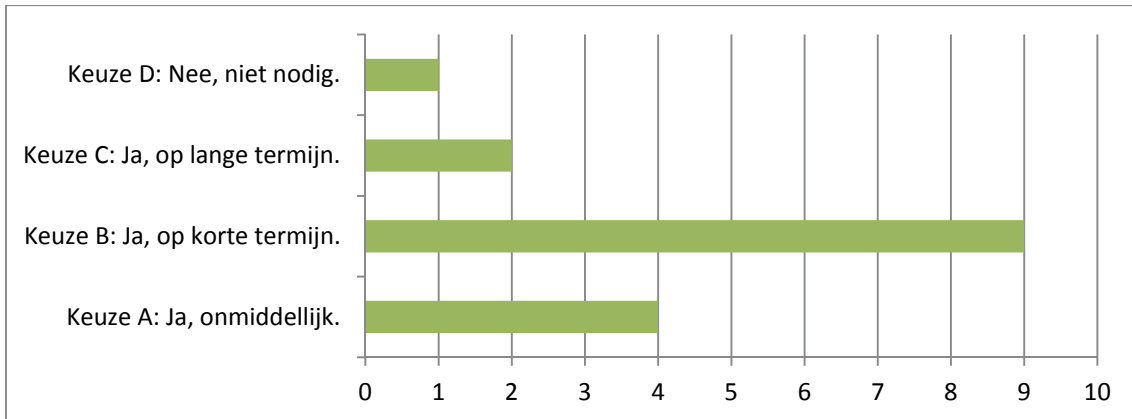
Suggestie 1: het versterken van de empowerende basishouding



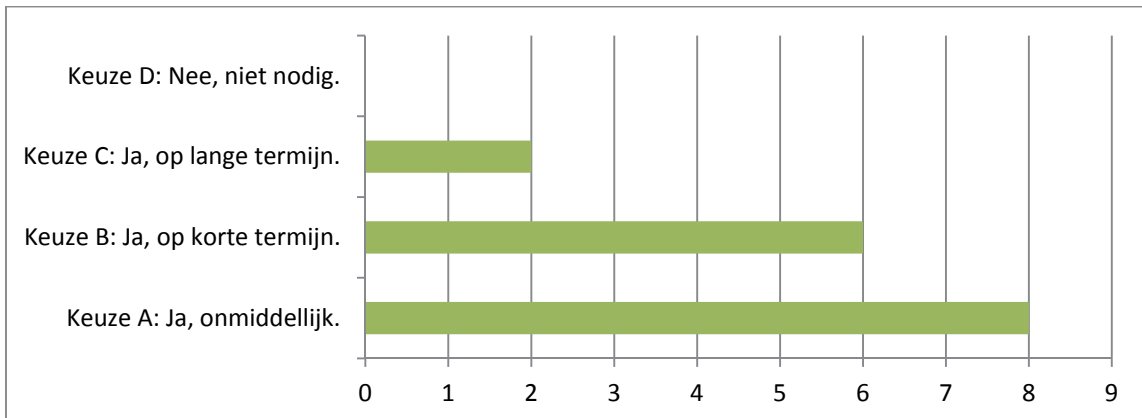
Suggestie 2: het verder uitbouwen van het participatief werken.



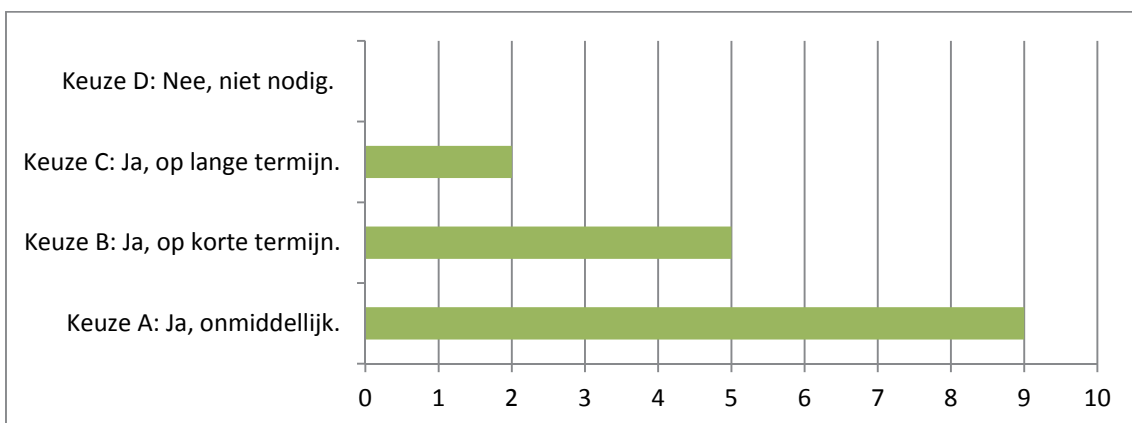
Suggestie 3: de ontwikkeling van een integrale kijk als rode draad van de begeleiding.



Suggestie 4: een inzet van het formeel en informeel netwerk van het gezin



Suggestie 5: een betere betrokkenheid van en afstemming op jongeren



Vanuit deze resultaten kunnen we veronderstellen dat er in Jeugdzorg Emmaüs een breed draagvlak is om met deze verbetersuggesties aan de slag te gaan. Toch noteerden enkele praktijkwerkers ook enkele kritische reflecties of bedenkingen bij de verbetersuggesties:

- *integraal werken & privacy*. Bedenkingen als: kunnen wij zomaar naar andere levensdomeinen vragen; wat dan met hun privacy? Wat als mensen op bepaalde levensdomeinen geen begeleiding willen?

- *netwerkgericht werken*. Bedenkingen als: gezinnen willen vaak niet dat hun netwerk wordt betrokken. Hoe dwingend presenteert je dat? Hoe motiveer je cliënten?
- *betrokkenheid van de jongere*. Bedenkingen als: het blijft tot gezinsbegeleiding, belangrijk dat we daarop blijven focussen.

Verondersteld kan worden dat het niet toevallig is dat deze reflecties samenhangen met juist deze verbeteringsuggesties die gericht zijn op de doorontwikkeling van IPT van een gezinsgerichte naar een bredere netwerkgerichte en generalistische ondersteuning. Belangrijk aandachtspunt dat hieruit moet worden meegenomen is het belang van gedegen informatie omtrent het netwerkgericht en generalistisch werken en concrete vorming en technieken omtrent hoe deze principes in de praktijk kunnen gebracht worden.

De praktijkwerkers hebben daarnaast beschreven in de vragenlijst wat ze zelf kunnen doen om met de verbeteringsuggesties aan de slag te gaan. Vaak blijven de reflecties hierover vrij algemeen en komen ze neer op een verdere doorwerking van de verbeteringsuggesties:

Thema I: Reflecterend handelen.

Voorbeeld: 'mij bewust zijn van'; 'denken aan'; 'erbij stilstaan dat'

Veel beschrijvingen van de praktijkwerkers kunnen onder deze hoofding worden geplaatst. Praktijkwerkers geven bij de verschillende suggesties aan dat het belangrijk is dat ze zich er meer van bewust zijn of dat ze daar meer bij stilstaan. Ze verwijzen hiermee naar het idee van reflecterend handelen: terwijl je handelt nadenken over het 'wat'; 'waarom' en 'hoe' van wat je aan het doen bent. Verondersteld kan worden dat deze reflectieve houding inderdaad moet gestimuleerd worden om mogelijk te maken dat de handelingsprincipes van IPT zich verder integreren in het dagelijks handelen van de praktijkwerkers.

Thema II: Aftoetsen bij en betrekken van de gezinnen.

Voorbeeld: 'vragen aan gezinnen of', 'checken bij gezinnen of'; 'gewoon rechtstreeks in het gezin, ...'

Praktijkwerkers beschrijven tevens in de vragenlijst bij verschillende verbeteringsuggesties dat ze meer moeten aftoetsen bij de gezinnen: vooral wat betreft hun houding en het onderling contact. Op basis daarvan kunnen ze dan bijsturingen maken in de begeleiding. Hiermee samenhangend beschrijven de praktijkwerkers ook dat ze meer rechtstreeks in het gezin moeten doen zoals het schrijven van een verslag of het opstellen van doelstellingen. Dit is een verdere doorvertaling van de verbeteringsuggestie rond participatief werken.

Thema III: Een verbreding van de kijk en zo ook van de doelstellingen.

Voorbeeld: 'ook vragen naar ...' of 'aandacht hebben voor', 'inbrengen dat', ...

Praktijkwerkers geven op verschillende wijze ook in de vragenlijst aan dat ze moeten verbreden, bijvoorbeeld wat betreft de vragen die ze stellen of wat betreft de doelstellingen. Sommigen vertellen dit door naar 'een bredere kijk is nodig'.

Thema IV: Verder gaan in het in beeld brengen en activeren van het netwerk.

Verschillende praktijkwerkers geven aan dat ze al aan de slag gaan met het netwerk, maar dat ze hier misschien meer 'tijd', 'ruimte', 'aandacht' voor zouden moeten geven. Enkelens geven ook dat ze hier verder in zouden moeten gaan en het netwerk ook echt moeten activeren.

Thema V: Experimenteren met het betrekken van jongeren.

Opvallend minder suggesties bij dit thema. De suggesties die hierbij wel worden gemaakt gaan vooral over ‘meer proberen’, ‘meer experimenteren bijvoorbeeld met Sociale Media’, ...

Daarnaast geven de praktijkwerkers mee wat ze nodig hebben om hiermee aan de slag kunnen gaan. Deze ideeën zijn al veel concreter en worden samengenomen onder een aantal categorieën:

Bij verbetersuggestie 1 (het versterken van de empowerende basishouding):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: bespreking videomateriaal van huisbezoeken in dossierbespreking of intervisie (inspiratie: VHT), meer nadruk op inoefenen en rollenspelen in dossierbespreking of intervisie, meer aan bod laten komen basishouding in dossierbespreking en intervisie;
- ideeën wat betreft opleiding en vorming: verdere uitwerking van module I basishouding, zoeken naar andere oefeningen voor inoefenen basishouding;
- ideeën wat betreft beleid JE: mandaat voor praktische hulp; meer flexibiliteit in deadlines.

Bij verbetersuggestie 2 (een verdere uitbouw van het participatief werken):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: alertheid en coaching hierbij in dossierbespreking;
- ideeën wat betreft beleid: goed materiaal om verslagen in gezin te kunnen maken, cliënten ook op andere niveaus meer betrekken.

Bij verbetersuggestie 3 (het ontwikkelen van een integrale kijk als rode draad van de begeleiding):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: alertheid en sturing hierover in dossierbespreking, sturing hoe competentie-analyse te gebruiken;
- ideeën wat betreft organisatiecultuur: waardering voor werk op andere domeinen;
- ideeën wat betreft beleid: een organisatie die zich breder profileert dan enkel het pedagogische, uitleg rond integrale kijk op website, brochures, ...

Bij verbetersuggestie 4 (het betrekken van het formeel en informeel netwerk):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: begeleiders meer stimuleren om bijvoorbeeld netwerktafel op te zetten; specifieke intervisies rond werken met netwerk;
- ideeën wat betreft opleiding en vorming: meer kennis en technieken om met netwerk aan de slag te gaan, methodekamers rond netwerken, betere verspreiding van Geweldloos Verzet.

Bij verbetersuggestie 5 (betrokkenheid van en afstemming op jongeren):

- ideeën wat betreft beleid: meer communicatiemogelijkheden met jongeren creëren: chat, sociale media, ..., beschikbare tablets; tijd om bij te scholen, in te werken; delen van expertise ondersteunende diensten.

Zowel de bedenkingen als de ideeën en reflecties van de praktijkwerkers worden vervolgens meegenomen tijdens de volgende fase in focusgroepen met praktijkwerkers, supervisors en opleiders.

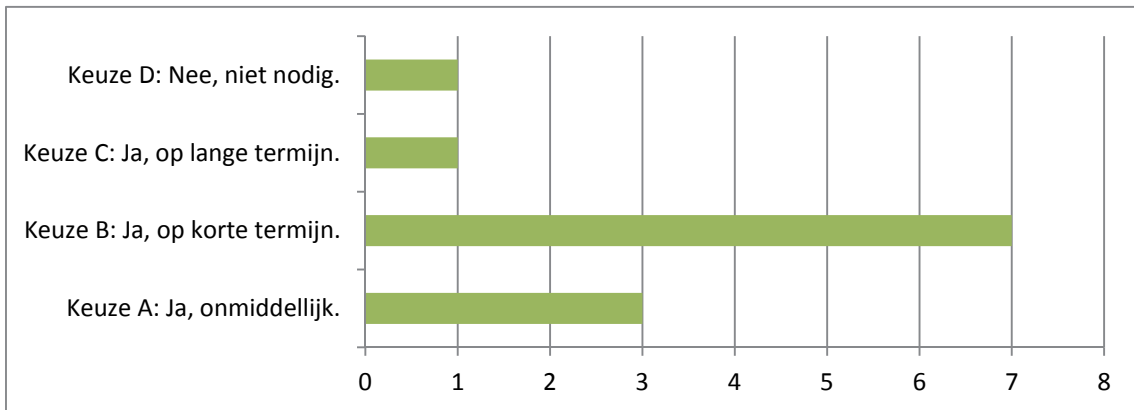
De resultaten van de vragenlijst voor Jeugdzorg Emmaüs Mechelen

De elektronische vragenlijst is door twaalf contextwerkers, IRC's en IRO vanuit het MFC Mechelen ingevuld. Opvallend bij de priorisering van de verbetersuggesties is dat acht keer wordt aangeduid dat het niet nodig is om met een verbetersuggestie aan de slag te gaan. zeven van de acht keer werd dit aangeduid door een stafmedewerker van het MFC. Doordat er één stafmedewerker is die bij 4/5 suggesties aanduidt dat het niet nodig is om hiermee aan de slag te gaan, is er mogelijk wel een ver-

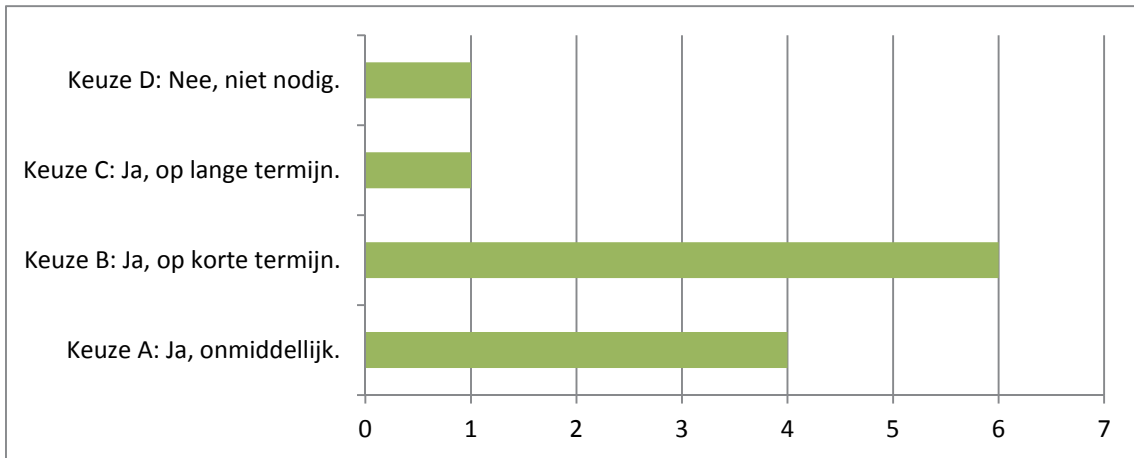
tekening. Toch kan er op basis van deze resultaten verondersteld worden dat er een minder groot draagvlak is voor de verbetersuggesties in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen.

Dit is veel minder opvallend bij verbetersuggestie 1 en 2. Zo tonen onderstaande grafieken dat het merendeel van de praktijkwerkers aangeeft dat er op korte termijn met deze suggesties aan de slag moet gegaan worden.

Suggestie 1: het versterken van de empowerende basishouding

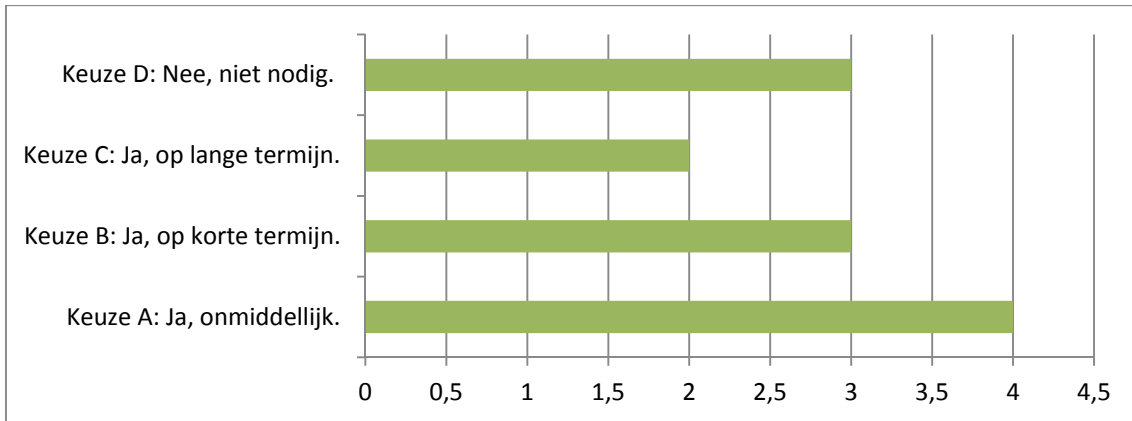


Suggestie 2: het verder uitbouwen van het participatief werken



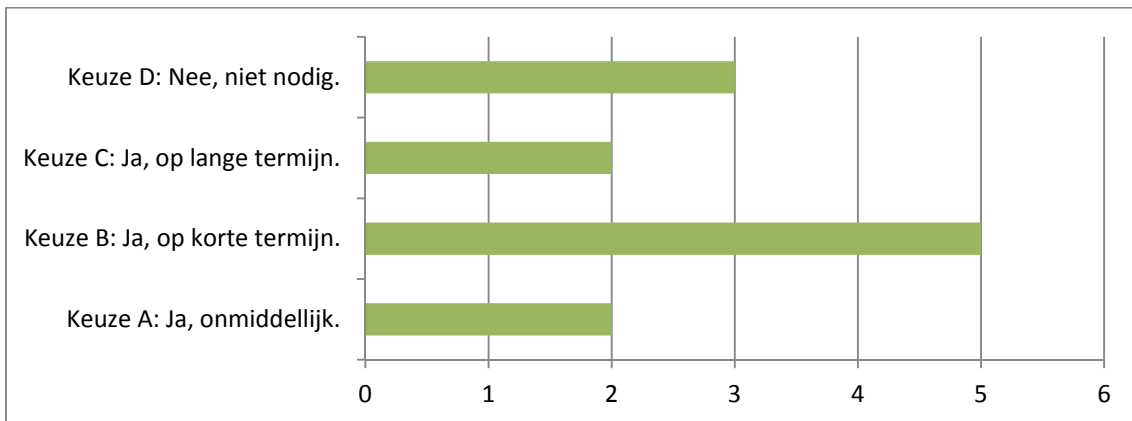
Bij verbetersuggestie 3 en 4 krijgen we dan weer een ander beeld. Wat hier voornamelijk opvalt, is de grote verscheidenheid tussen de praktijkwerkers. Bij verbetersuggestie drie geven bijvoorbeeld vier mensen aan dat er onmiddellijk mee aan de slag moet gegaan worden en drie dat het niet nodig is om hiermee aan de slag te gaan.

Suggestie 3: de ontwikkeling van een integrale kijk als rode draad van de begeleiding



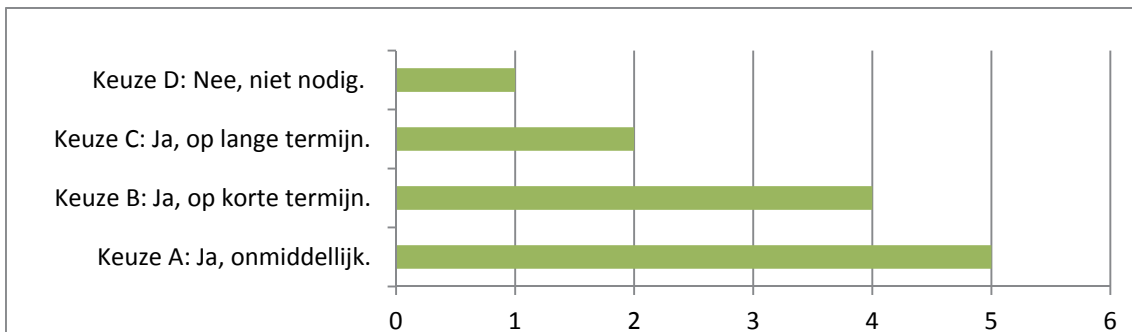
Een soortgelijk beeld krijgen we bij verbetersuggestie vier waarbij twee mensen aangeven dat er onmiddellijk mee aan de slag gegaan worden, vijf op korte termijn, twee op lange termijn en drie dat het niet nodig is om hiermee aan de slag te gaan.

Suggestie 4: een inzet van het formeel en informeel netwerk van het gezin



Bij verbetersuggestie 5 lijkt er dan weer opnieuw meer overeenstemming te bestaan.

Suggestie 5: een betere betrokkenheid van en afstemming op jongeren



De kritische reflecties en bedenkingen die werden genoteerd in de vragenlijst, geven hieromtrent meer helderheid:

- omtrent verbetersuggestie 3 (het ontwikkelen van een integrale kijk als rode draad van de begeleiding):
 - onze focus is de opvoeding, het is van belang dat we ons afgrenzen;
 - weinig veranderbaarheid op andere levensdomeinen;
 - niet relevant: doelstellingen moeten aansluiten ofwel bij verwachtingen consulent ofwel bij verwachtingen gezin;
 - dit komt al aan bod.
- omtrent verbetersuggestie 4 (een inzet van het formeel en informeel netwerk):
 - wij doen dit al/‘wij staan voor contextgericht werken’;
 - gezinnen willen dit vaak niet;
 - hulpverleningsgeschiedenis moet vooraf bevestigd worden bijvoorbeeld door consulent, kost te veel tijd in eerste fase.

Wat opvalt in deze kritische reflecties, zijn de verschillen tussen de praktijkwerkers: zo geven collega's bij dezelfde verbetersuggestie aan dat het niet relevant is omdat ze zo reeds werken of omdat het niet nodig is om zo te werken. Wel beschrijven de praktijkwerkers in de vragenlijst ideeën om met deze verbetersuggesties aan de slag te gaan. Deze kunnen onderverdeeld worden in soortgelijke thema's als bij de praktijkwerkers uit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Er is dan ook een grote overlap tussen de ideeën.

Thema I: Reflecterend handelen.

Voorbeeld: ‘continue alertheid hoe je in een gezin staat’, ‘mezelf van op afstand bekijken’, ‘meer stilstaan bij: welke gedachten, gevoelens roept dit bij me op en hoe bepaalt dit mijn manier van reageren?’

Veel beschrijvingen van de praktijkwerkers kunnen onder deze hoofding worden geplaatst. Praktijkwerkers geven aan dat ze zich bewuster willen zijn/alerter omtrent hun eigen houding en handelen.

Thema II: Aftoetsen bij en betrekken van de gezinnen.

Voorbeeld: ‘vragen aan gezinnen of’, ‘frequenter de vraag stellen wat helpt’, ‘na een gesprek even horen bij de ouders’, ‘meer kijken of’.

Praktijkwerkers beschrijven tevens dat ze meer moeten aftoetsen bij de gezinnen hoe zij een begeleidingsgesprek hebben ervaren, wat er precies helpt, of ze het hebben begrepen, of ... Sommige praktijkwerkers geven aan dat dit een vast onderdeel zou moeten zijn van de evaluatie. Daarnaast wordt aangegeven dat de gezinnen meer zouden moeten betrokken worden bij het opstellen van de doelstellingen: opstellen van de doelstellingen in en samen met het gezin. Tot slot wordt aangegeven dat de start en het einde van de begeleiding zou moeten verduidelijkt worden bij de gezinnen.

Thema III: Een verbreding van de kijk als rode draad.

Voorbeeld: ‘specifieke vragen stellen naar’, ‘opnemen in het dossier dat’, ‘visualiseren van’, ‘meer stilstaan bij’, ‘terug vastnemen van’.

Praktijkwerkers geven in de vragenlijst aan dat ze een bredere focus zouden moeten leggen tijdens de startfase, meer specifieke vragen stellen naar andere levensdomeinen, visualiseren hoe deze domeinen elkaar beïnvloeden en dit meer opnemen in het dossier. Daarnaast komt een aantal keer aanbod dat de competentie-analyse meer zou moeten gebruikt worden als rode draad en dat deze zou moeten regelmatig terug worden vastgenomen tijdens de begeleiding.

Thema IV: Meer onder aandacht brengen van het netwerkgericht werken dat nu reeds gebeurt, gezinnen meer motiveren.

Bijvoorbeeld: ‘meer in het dossier schrijven dat’, ‘meer tonen dat’, ‘niet stoppen bij’.

In de vragenlijst komen rond het netwerkgericht werken twee klemtonen naar voor. Enerzijds de klemtoon rond het meer tonen wat er reeds gebeurt omtrent het netwerkgericht werken. Anderzijds de klemtoon dat gezinnen meer moeten gemotiveerd worden hiertoe.

Thema V: Uitbreiding kindvriendelijke technieken en meer contact met kinderen en jongeren.

De ideeën in de vragenlijst omtrent dit thema gingen voornamelijk over een uitbreiding van methodieken en technieken om kinderen en jongeren te betrekken en omtrent afspraken over een minimum aan contacten tussen een contextbegeleider en jongere, zeker wanneer de jongere in een residentie verblijft.

Opvallend zijn de vele constructieve ideeën van de praktijkwerkers in de vragenlijst en de grote overlap met de ideeën vanuit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Dit wijst er mogelijk op dat er een groep praktijkwerkers is die gemotiveerd is en mee nadenkt om met de verbeteringsuggesties aan de slag te gaan.

Daarnaast geven de praktijkwerkers mee wat ze nodig hebben om hiermee aan de slag kunnen gaan:

Bij verbeteringsuggestie 1 (het versterken van de empowerende basishouding):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: meer aandacht hiervoor in de dossierbespreking, gebruik van observaties of videomateriaal in de dossierbespreking, leidraad ‘samenwerking’ zichtbaar houden in dossierbespreking, meer sturing op dit thema in dossierbespreking, meer rollenspel en inoefenen; meer aandacht voor ‘de persoon van de hulpverlener’;
- ideeën wat betreft beleid JE: nood aan een gelijkwaardige relatie en veilige omgeving om hiermee persoonlijk aan de slag te kunnen gaan; parallele processen in beleid: op alle niveaus tijd en ruimte voor de krachten en kwetsbaarheden van iedere persoon en de ontwikkeling hiervan.

Bij verbeteringsuggestie 2 (een verdere uitbouw van het participatief werken):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: rol van IRC om start en einde begeleiding beter te verduidelijken, alertheid hierop en stimuleren hiervan in dossierbespreking;
- ideeën wat betreft beleid: fiat vanuit beleid om cliëntenbelang te laten primeren op cijfers en bezetting, ondersteuning dat doelen niet altijd mooi of SMARTIE moeten zijn; blijven inzetten van ervaringsdeskundige als bewaker van dit luik, bij start nieuwe medewerkers: voorwaarden participatie expliciet benoemen; inzetten op cliëntenparticipatie op andere niveaus.

Bij verbeteringsuggestie 3 (het ontwikkelen van een integrale kijk als rode draad van de begeleiding):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: aandacht voor en validatie van dit thema in de dossierbespreking, valideren van acties als ‘samen de afwas doen’ als even belangrijk als praten;
- ideeën wat betreft opleiding en vorming: uitbouw techniekenkoffer, nadenken over uitbouwen van meer generalistische technieken, meer kennis en informatie;

- ideeën wat betreft beleid: mandaat en duidelijkheid vanuit het beleid om integraal te werken, visieontwikkeling; meer contact met andere diensten.

Bij verbetersuggestie 4 (het betrekken van het formeel en informeel netwerk):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren JE: duidelijke afspraken met IRC-team rond integrale kijk op dossiers; meer stimuleren en motiveren;
- ideeën wat betreft opleiding en vorming: hoe kan je het netwerk in kaart brengen en betrekken?
- ideeën wat betreft beleid: meer cijfers over wat al gebeurt rond netwerkgericht werken, gemeenschappelijke visie en uniformiteit, nu gebeurt zeer divers en op verschillende manieren; tijd om dit uit te werken.

Bij verbetersuggestie 5 (betrokkenheid van en afstemming op jongeren):

- ideeën wat betreft ondersteuningsstructuren: ondersteuning wat betreft praktische organisatie;
- ideeën wat betreft opleiding en vorming: uitbreiding techniekenkoffer;
- ideeën wat betreft beleid: gezamenlijke visie, vastleggen minimale contacten, bureau contextbegeleiders verbonden aan afdelingen, minder over verschillende afdelingen heen werken.

Ook deze ideeën lijken erg in de lijn te liggen van deze vanuit Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Uit de vragenlijsten vanuit het MFC wordt de nood aan ondersteuning van het beleid en een gemeenschappelijke visie wel sterker belicht.

Algemene conclusie

Opvallend uit de resultaten van de vragenlijst, is dat er in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen een groter draagvlak en meer overeenstemming lijkt te zijn wat betreft de verbetersuggesties dan in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen. Uit de resultaten van de vragenlijst in Mechelen kan verondersteld worden dat er meer verschil is tussen de praktijkwerkers wat betreft de verbetersuggesties (sommigen geven aan dat ze hier reeds mee aan de slag zijn, anderen dat het niet nodig is om hiermee aan de slag te gaan). De ideeën wat betreft de wijze waarop ze hier zelf mee aan de slag kunnen en wat ze nodig hebben, liggen bij Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en Antwerpen dan weer wel in dezelfde lijn. Bij de ideeën vanuit Jeugdzorg Emmaüs Mechelen komt wel de nood aan een gezamenlijke visie meer aan bod.

De reflecties, kritische bemerkingen en ideeën vanuit de vragenlijsten worden gebruikt in focusgroepen met praktijkwerkers, supervisoren en opleiders (= stap 4) als opstap naar een concreet plan. Allereerst vindt echter een observatie van het vormingsaanbod plaats.

7.2.3 Een observatie van het vormingsaanbod

Om zicht te krijgen op het vormingsaanbod dat de contextbegeleiders krijgen in Jeugdzorg Emmaüs werd module I ‘basishouding’ (twee dagen) en module II ‘IPT’ (drie dagen) geobserveerd. Van elke observatie werd een gedetailleerd verslag gemaakt, dat vervolgens werd vergeleken met de resultaten van fase I en fase II van het onderzoeksproject. Op basis hiervan werd een overzicht gemaakt van krachten en valkuilen:

De krachten	De valkuilen
<p>DE DIDACTISCHE UITWERKING</p> <p>Zeer vlotte opleiders die veel voorbeelden geven over eigen leven en werk.</p> <p>Veel aandacht voor veiligheid in de groep.</p> <p>Evaluatie-mogelijkheden van cursisten en flexibele aanpassing van opleiders op basis van deze evaluatie.</p> <p>Didactisch zeer afwisselend: rollenspel, in groepjes werken, plenair oefenen, video bekijken, tekst lezen, ...</p>	<p>DE THEORETISCHE GROND</p> <p>Een vrij oppervlakkige behandeling van het empowerment-paradigma. Empowerment wordt bijna gelijkgesteld met ‘richten op wat goed gaat’. Geen behandeling van de spanningsvelden waarmee je in de praktijk wordt geconfronteerd.</p> <p>Een vrij reductionistische invulling van theorie omtrent werkzame factoren. Boodschap die wordt gegeven, lijkt bijna: vooral de basishouding is belangrijk. De literatuur toont een meer integrale visie.</p> <p>De theoretische uitgangspunten die specifiek zijn voor het IPT-model worden slechts gedeeltelijk behandeld. Opvallend veel minder aandacht voor het integraal en netwerkgericht werken.</p>
<p>TECHNISCH ZEER RIJK</p> <p>Er worden zeer veel concrete technieken grondig behandeld. Dit biedt de cursisten veel handvaten om meteen mee aan de slag te gaan.</p>	<p>DE TECHNISCHE INSTEEK</p> <p>Er worden veel technieken behandeld, maar er wordt weinig specifiek ingeoeft hoe deze technieken kunnen toegepast worden. De afstemming tussen een begeleider en zijn gezin komt weinig aan bod.</p>

Dit overzicht werd vervolgens gebruikt als opstap tijdens een focusgroep met de opleiders om van daaruit tot mogelijke verbeterpunten te komen.

7.2.4 Het op gang brengen van een dialoog met verschillende stakeholders

Concreet opzet

Doordat op basis van de resultaten van de vragenlijst een verschil in draagvlak voor de verbeter-suggesties tussen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen kan verondersteld worden, werd ervoor gekozen om allereerst één algemene, gemengde focusgroep te doen met begeleiders, supervisors en coördinatoren vanuit de verschillende afdelingen in Jeugdzorg Emmaüs en vervolgens te kiezen voor een verschillende strategie:

- in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen werd een focusgroep gehouden met opleiders van de IPT-vorming en een focusgroep met supervisors en coördinatoren van de mobiele diensten Antwerpen;
- in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen werd allereerst een overleg gehouden met de coördinator van het MFC en de directie van Jeugdzorg Emmaüs Mechelen omtrent de resultaten van de vragenlijst, werd afgesproken dat zij eerst verkennende gesprekken zouden houden wat betreft het draagvlak voor (de verbeter-suggesties omtrent) het IPT-model en werd tot slot een focusgroep met praktijkwerkers en supervisors gehouden.

Zoals bij de voorgaande focusgroepen werd de aanbevolen structuur van een focusgroep, zoals beschreven door Howitt (2013), grotendeels gevolgd:

1. **Welkomwoord:** de deelnemers worden bedankt voor hun komst en de context van het onderzoek wordt toegelicht.
2. **Het breed topic van de focusgroep:** de onderzoeksresultaten worden kort toegelicht.
3. **Afspraken:** er worden kort afspraken gemaakt hoe de focusgroep zal worden aangepakt, de groepen worden onderverdeeld.
4. **Openingsvragen & nadenken in groepjes:** de suggesties vanuit de vragenlijst worden uitgedeeld op hand-outs en er wordt de deelnemers gevraagd aan de hand hiervan te brainstormen over mogelijke verbeteracties in Jeugdzorg Emmaüs.
5. **Bespreking in grote groep:** de ideeën uit de groepjes worden besproken en genoteerd.
6. Afsluiting.

Bij de focusgroep met opleiders werd omwille van het kleinere aantal deelnemers (vijf) al meteen bij stap 4 in grote groep gewerkt. Na afloop van elke focusgroep werd een verslag gemaakt met de ideeën en bedenkingen wat betreft mogelijke verbeteracties in Jeugdzorg Emmaüs.

De focusgroep met een gemengde groep van begeleiders, supervisors en coördinatoren uit verschillende afdelingen van Jeugdzorg Emmaüs

De algemene reflecties en bedenkingen uit de focusgroep waren:

- contextbegeleiding is vaak gericht op het coachen van de ouders, soms worden wel trajecten met de jongere afgelegd maar niet standaard. Vaak wordt wel uitgelegd wat de contextbegeleider komt doen, maar of het overkomt bij de jongere is niet zeker;
- netwerktafels/eigen krachtconferenties zijn zeer zinvol maar vragen zeer veel voorbereidingstijd, tijd die er niet altijd is;
- het netwerk is vaak heel variabel en onbetrouwbaar, hoe kan je hierop steunen?;
- spanningsveld: hoe kunnen we veranderingen aanbrengen zonder te vervallen in nieuwe lijstjes die de druk op de contextbegeleider nog vergroten.

De concrete ideeën waren:

- gebruik maken van email, sms, sociale media, What's App, ... om jongeren te bereiken;
- ondersteunende diensten inschakelen om expertise uit te wisselen rond het betrekken van jongeren;
- bij het opstellen van doelen een zin toevoegen in het sjabloon handelingsplan 'wie gaat hierbij helpen';
- veel explicieter visie op integraal en netwerkgericht werken aangeven + motivatie hiervoor, gemakkelijker om mensen mee te krijgen;
- inzet op laagdrempelige technieken om netwerk in kaart te brengen, bijvoorbeeld door contacten telefoon gaan;
- bij aanmelding meteen de vraag stellen: wie vanuit het netwerk kan mee op de intake komen;
- druk van voorbereiding en organisatie netwerktafel weg van begeleider halen;
- op organisatieniveau verbindingen met andere organisaties zodanig dat verbinding op casus-niveau ook gemakkelijker wordt;
- meer verwachten van consultants wat betreft het expliciteren van hun verwachtingen en het einddoel;
- regelmatig bevragen op verschillende niveaus hoe de cliënten de begeleiding ervaren; maandelijks in gesprek, B-toets, oudergroepen, ...

De focusgroep met supervisors (Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen)

Allereerst waren er enkele ideeën voor algemene verbetertrajecten:

- specifieke opleiding voor supervisors: hoe doe je dat 'supervisie geven'; wat zijn methoden en technieken; wat zijn valkuilen; hoe kan je je tijd verdelen, ... Mogelijke inspiratiebronnen: Families First, MST;
- booster-sessies voor supervisors: regelmatige opfrissingsessies van 1 uur (inspiratie: MST: hier gebeurt dit structureel);
- methodiekbeschrijving voor IPT-supervisie: net zoals er een methodiekbeschrijving is voor praktijkwerkers zou er een methodiekbeschrijving kunnen geschreven worden voor supervisors:
 - belangrijk dat er hierbij aandacht is voor het tijdsverloop van een supervisie: het is niet haalbaar om in elke supervisie-sessie alles te doen, belang van tijd verdelen, een goede opbouw = moeilijke oefening & dat er een evenwicht is tussen meer uitzoom-sessies (waar bijvoorbeeld wordt nagegaan in hoeverre alle werkingsprincipes aan bod zijn gekomen) en inzoom-sessies waar meer aandacht is voor de persoonlijke begeleiding/taakondersteuning (kleine, praktische vragen, ...) van de begeleiders.
- (digitaal?) overzichtsblad per dossier zodanig dat supervisor meteen overzicht heeft, een overzichtsschema (gemaakt door thuisbegeleiders) met problematiek & krachten op verschillende levensdomeinen, hoe deze op elkaar inwerken en hieraan verbonden: doelstellingen & eventueel hierop aanduiden: wat is er al gebeurd & 'to do' (inspiratie: Hakatoo);
- aanpassing werkbegeleidingsbundel ter ondersteuning supervisor;
- meer efficiënte inzet van reeds bestaande structuren. Bijvoorbeeld: Grote werkbegeleiding als platform om meer stil te staan bij algemene werkingsprincipes, om uit te zoomen qua timemanagement nu vaak wel moeilijk om regelmatig te plannen.

Vervolgens waren er enkele ideeën voor meer specifieke verbetertrajecten. Allereerst t.a.v. het versterken van de empowerende basishouding:

- bespreking videomateriaal van begeleidingsgesprekken in supervisie & intervisie:
 - opgepast: belang van een goede opleiding (VHT) zodanig dat het geen beoordeling wordt 'jij bent een goede begeleider en jij niet'.
- meer inoefenen/rollenspel tijdens supervisie/intervisie;
- basishouding zichtbaar maken bijvoorbeeld door kaartjes die sowieso op tafel liggen.

Vervolgens t.a.v. het participatief werken:

- meer stimuleren dat thuisbegeleiders aftoetsen bij gezinnen hoe begeleiding wordt ervaren, meer nagaan;
- focusverschuiving: nu is er vaak aandacht voor de doelstellingen wanneer ze al geschreven zijn en met de SMARTIE-bril op; er kan hiernaast ook meer aandacht zijn voor het proces om te komen tot doelstellingen en alertheid dat de doelstellingen in het gezin worden opgesteld, in de woorden van de ouders.

En t.a.v. het integraal en netwerkgericht werken:

- kleine dingen aanpassen zoals taalgebruik en uitgesproken waardering: wanneer een begeleider vraagt 'zal ik mee naar het OCMW gaan', wordt al te vaak gezegd 'ok, voor één keer dan' of 'ja, maar'. Belangrijk om waardering te geven voor het integraal werken;
- overzichtsschema met verschillende levensdomeinen (zie eerder);
- map met informatie over diensten, mogelijkheden voedselpakketten, ...
- opleiding trajectbegeleiding → gaat veel betekenen in netwerkgericht werken;
- intervisies met LUS vzw.

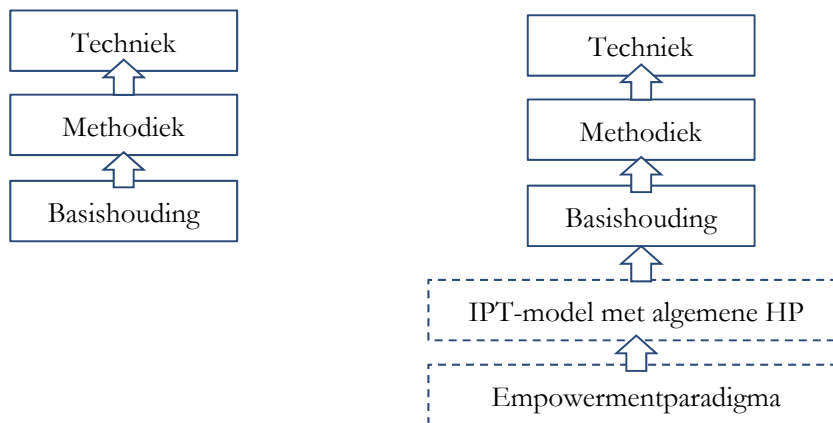
De focusgroep met opleiders (Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen, praktijkwerkers Jeugdzorg Emmaüs Mechelen nemen ook deel aan deze opleiding)

In de focusgroep werden allereerst een aantal bedenkingen geformuleerd:

- we moeten oppassen dat we de opleiding niet te vol stoppen;
- goed nadenken: wat is de opdracht van opleiding, wat is de opdracht van supervisie? Wat moeten we brengen in de opleiding en wat moet uitgewerkt en getraind worden in supervisie?
- mogelijkheid om - los van de opleiding - nog te werken met extra vormingstijd in JE die de medewerkers zelf invullen en waar bepaalde technieken expliciet worden getraind (\approx methodekamers)
→ vanuit VraagKracht goede ervaringen mee.

Vervolgens kwamen ideeën aan bod om de opleiding te verbeteren:

- de valkuilen, dilemma's en misverstanden waarmee praktijkwerkers vaak worden geconfronteerd wanneer ze in de praktijk empowerend proberen te werken, mee opnemen in de opleiding:
- bijvoorbeeld: kan ik stilstaan bij de kwetsbaarheden en tegelijk versterkend werken/mag ik zelf een telefoontje doen of neem ik het dan teveel over, ...);
- bedenking: mogelijk vertekening omdat opleiding basishouding werd gegeven door jonge opleiders, mogelijk brengen ervaren opleiders een genuanceerder en diepgaander beeld van empowerment, wel een idee om dit er standaard in te zetten.
- De IPT-kapstok met algemene handelingsprincipes duidelijker in de opleiding neerzetten; dit maakt het gemakkelijker om dit vast te houden in de praktijk & in de supervisie en helpt te vermijden dat in de praktijk sommige werkingsprincipes zeer sterk worden uitgewerkt en anderen veel minder:
- ideeën: document over IPT aanpassen/drietrapsraket die wordt geïntroduceerd in module I verder uitwerken in module II & zowel het empowermentparadigma als het IPT-model met zijn brede handelingsprincipes hier een duidelijke plek in geven, hier als rode draad van de opleiding steeds naar teruggrijpen. Voorbeeld:



= traditionele drietrapsraket.
Het idee is dat elke actie/techniek steeds moet vertrekken vanuit de basishouding → ingebedde interventies

= explicieter de theoretische grond aangegeven waarop alles is gestoeld en van waaruit alles moet vertrekken, hier steeds naar teruggrijpen (*tekening is slechts voorbeeld dat werd gemaakt in focusgroep*)

- integraal & netwerkgericht werken explicieter benoemen en verder uitwerken:
 - bedenkingen: Moet dit in de basisopleiding of moet hier een extra module over komen in het vormingsaanbod van Jeugdzorg Emmaüs → momenteel al bezig met module III ‘netwerkgericht werken’.
- aandacht voor het motiveren van gezinnen tot betrekken van netwerk is nodig;
- aandacht voor het mandaat rond het ‘integraal werken’ → mag je van je organisatie bijvoorbeeld mee naar een OCMW/papieren in orde zetten/voedselpakketten regelen/... + aandacht voor het waarom (het is belangrijk als duidelijke poot van het IPT-model, maar ook naar de werkrelatie toe → zet de deur op een kier + het heeft een impact op de opvoeding en gezinsrelaties);
- bij opleiding basishouding meer aandacht hebben voor kleine zaken als sensitiviteit voor non-verbale respons van cliënt (met de ogen draaien, geeuwen, wegstaren, ...), eigen non-verbale respons (houding, oogcontact, hummen), taal → zorgt voor de afstemming tussen een begeleider en een gezin en is inherent verweven met de empowerende basishouding:
 - forumtheater (interactieve vorm van theater waarbij jongeren- vaak met ervaring in de jeugdzorg- een situatie neerzetten en begeleiders worden uitgenodigd om hierin te stappen en te reageren) als manier om de basisvaardigheden van begeleiders te trainen;
 - werken met videobeelden → misschien kunnen mensen die opleiding volgen een video-fragment meenemen van eigen begeleidingsgesprek?;
 - deze basisvaardigheden bij de start van de opleiding meteen benoemen en het belang ervan onderstrepen → maakt het gemakkelijker om hier gedurende verdere opleiding (bij aanleren van technieken) steeds naar terug te grijpen;
 - bij rollenspelen uitgebreider bij de ‘begeleider’ bevragen wat deze bij de ‘cliënt’ ziet gebeuren, ingaan op het ‘kijken naar’.

De focusgroep met contextbegeleiders, IRC's en beleid vanuit Jeugdzorg Emmaüs Mechelen

Tijdens de focusgroep werd in homogene groepen (verdeeld per functie) nagedacht over volgende vragen:

- Op welke manier kan het IPT-model gradueel worden geïntegreerd in het handelen van de contextbegeleiders? Wat is hiervoor nodig?
- Wat is er nodig in de afstemming tussen een contextbegeleider en IRC om dit mogelijk te maken?
- Hoe kunnen de ondersteuningsstructuren (dossierbespreking, teamvergadering, intervisie) worden ingezet om dit mee te stimuleren en ondersteunen?
- Wat is er nodig qua vorming en opleiding om dit mee mogelijk te maken en te ondersteunen?

Nadien werd er vanuit elke groep plenair een samenvatting gegeven van de reflecties. Hieronder een overzicht:

a) Reflecties vanuit het perspectief van de contextbegeleiders

Allereerst kwamen een aantal ideeën aan bod om het IPT-model te kunnen integreren in het dagelijks handelen en de ondersteuningsstructuren hierop af te stemmen.

- *De nood aan verruiming van het eigen perspectief.*

De contextbegeleiders geven aan dat ze nood hebben aan een verruiming van hun eigen perspectief op een begeleiding. Dit kan bijvoorbeeld doordat een IRC of collega-begeleider af en toe meegaat op huisbezoek en wijst op blinde vlekken of een nieuw perspectief binnenbrengt. Dit kan ook door het gebruik van het zelfbeoordelings-instrument: dit geeft immers kansen om meer op metaniveau na te denken over de begeleiding. Dit instrument kan ook ingevuld worden door de IRC en besproken worden op de dossierbespreking.

- *Vorming rond het aanbrengen van en motiveren voor netwerkgericht en integraal werken.*

Ook vragen contextbegeleiders naar meer vorming over het aanbrengen van netwerkgericht en integraal werken bij gezinnen: Hoe breng je dat aan? Wat met de privacy? Hoe motiveer je gezin-

nen? Wat als de gezinnen het niet willen? Hoe aanklampend werk je? Hoe pas je technieken concreet toe?

- *Een verdere uitwerking van de ondersteuningsstructuren.*

Daarnaast wordt gevraagd naar een integratie van de IPT-principes in de verschillende ondersteuningsstructuren: zo zouden deze bijvoorbeeld structureel aan bod kunnen komen in de dossierbespreking, maar zou ook de intervisie hierop kunnen afgestemd worden. De contextbegeleiders vragen om een duidelijkere invulling en uitwerking van bijvoorbeeld de intervisie om hen hierbij te ondersteunen.

- *Het belang van vertrouwelijkheid met het formele netwerk.*

Daarnaast geven contextbegeleiders aan dat het werken met vaste regio's het contextbegeleiders gemakkelijker zou maken om een vertrouwelijkheid op te bouwen met de aanwezige diensten en hulpverleners. Dat zou het gemakkelijker maken om gericht te kunnen doorverwijzen en samenwerken met andere diensten.

- *Pleidooi voor een gezamenlijke visie over het intakegesprek.*

Vanuit de groep van de contextbegeleiders komen twee pleidooien naar voor wat betreft het intakegesprek. Enerzijds komt de vraag naar het 'niet te vol' maken van het eerste intakegesprek zodanig dat gezinnen niet worden overspoeld en/of afgeschrikt. Anderzijds komt de vraag naar een duidelijkere voorstelling van de werkwijze en de keuze voor het IPT-model aan de gezinnen (bijvoorbeeld via een toegankelijke folder waarin ook de IPT-principes worden verstaanbaar gemaakt voor gezinnen). Overkoepeld in deze twee pleidooien komt de vraag naar een gezamenlijke visie over en goede voorbereiding van het intakegesprek.

- *Een afstemming met de afdelingen, dagcentra en de IB's.*

Tot slot geven de contextbegeleiders aan dat het belangrijk is dat ook de afdelingen, de dagcentra en de IB's worden meegenomen in dit verhaal zodanig dat iedereen dezelfde taal spreekt en hetzelfde kader hanteert.

Daarnaast geven de contextbegeleiders aan dat ze graag meer zouden betrokken worden bij het verder opstellen van een actieplan. Ze vinden het belangrijk om mee na te denken over mogelijke verbeteracties zodanig dat ze zich hier ook meer eigenaar over voelen.

b) Reflecties vanuit het perspectief van het beleid

- *Het creëren van draagvlak, eensgezindheid rond de keuze voor het IPT-model en de precieze invulling ervan.*

De groep vanuit het beleid geeft aan dat het nodig is dat goed wordt geëxpliciteerd dat en waarom voor het IPT-model wordt gekozen. Daarnaast is het belangrijk dat ook samen - bijvoorbeeld via gemengde werkgroepen - wordt nagedacht over de precieze invulling van de IPT-principes: hoe gaan we dit nu concreet aanpakken? Dat kan bijvoorbeeld via het bespreken van casussen.

- *De rol van de dossierbespreking.*

Daarnaast wordt aangegeven dat in de dossierbespreking een evenwicht moet gevonden worden tussen het (1) inbrengen en nagaan van de IPT-principes en het (2) op maat/situationeel leidinggeven. Het is belangrijk dat beide een plek vinden in de dossierbespreking.

- *Het efficiënter inzetten van ondersteuningsstructuren.*

Ook wordt aangegeven dat het belangrijk is om te kijken naar de invulling van de aanwezige ondersteuningsstructuren/vergaderingen/... Mogelijk zijn er vergaderingen die dezelfde invulling krijgen? Mogelijk kunnen er zaken geschrapt worden? Vanaf januari is er reeds een bijsturing gebeurd rond de ondersteuningsstructuren en overlegmomenten. De IRC wordt ook voor een jaar aan een team gekoppeld om inhoudelijke ondersteuning te bieden en supervisie te doen van de begeleiders. De evaluatie hiervan moet nog gebeuren.

- *De rol van opleiding en vorming.*

Tot slot wordt vanuit het beleid ook de rol van opleiding en vorming aangekaart. Zo zou de opleiding situationeel leidinggeven, maar ook vorming rond netwerkgericht werken kansen kunnen bieden. Hierbij wordt ook het belang van rollenspel in deze opleiding benadrukt.

c) Reflecties vanuit het perspectief van de IRC's

- *Nood aan de expliciete boodschap: 'IPT daar gaan we voor, daar staan we voor'.*

De IRC's geven het belang aan om zowel intern als extern duidelijk de boodschap te geven dat er expliciet wordt gekozen voor het IPT-model. Dit is bijvoorbeeld belangrijk naar verwijzers en externe partners. Daarbij is het ook belangrijk om goed na te denken over het al dan niet meegaan met nieuwe trends en modellen die voorbij komen: kunnen we deze integreren met het IPT-model?

- *De vertaalslag naar de afdelingen, dagcentra en IB's.*

Daarnaast wordt aangegeven dat het belangrijk is dat de omslag naar IPT niet enkel bij de mobiele begeleidingen gebeurt, maar zeker en vast ook wordt doorgetrokken naar de afdelingen en dagcentra en zo ook naar de IB's.

- *De verruiming van de basismodule & IPT-boostersessies.*

Ook geven de IRC's aan dat de basismodule die wordt aangeboden aan de professionals nu te eng is en kan uitgebreid worden naar alle principes van het IPT-model. Dit zou nieuwe begeleiders meteen een goed bad geven. Daarnaast geven de IRC's aan dat booster-sessies rond het IPT-model ook zeer helpend zouden zijn om het model warm te houden.

- *Nood aan inhoudelijke consistentie: het doortrekken van de IPT-principes op de verschillende niveaus en in elke actie.*

Ook komt vanuit de groep van de IRC's de vraag om consistentier te zijn op de inhoud: hoe kunnen de IPT-principes echt doorwerkt worden en geïntegreerd worden op verschillende niveaus binnen de organisatie? Zo zou een volledige doorwerking van het participatief werken er bijvoorbeeld toe leiden dat gebruikers waar mogelijk deelnemen aan de dossierbespreking. Dit gaat ruimer dan enkele kleine regels opstellen die vervolgens kunnen afgevoerd worden. Het is belangrijk dat er steeds op twee sporen wordt gewerkt: (i) het zichtbaar maken dat op een bepaalde manier wordt gewerkt (ii) het inhoudelijk uitwerken en doortrekken van de principes zodanig dat ze op alle niveaus deel worden van het handelen.

- *Nood aan tijd en ruimte om dit inhoudelijk uit te werken.*

Ook wordt aangegeven dat er nood is aan tijd en ruimte om dit alles goed inhoudelijk uit te werken en samen een plan op te stellen dat gedragen kan worden op de verschillende niveaus en binnen het gehele MFC.

- *Het expliciteren van de rol en positie van de IRC.*

Tot slot geven de IRC's aan dat het belangrijk is om naar de gezinnen hun rol en positie in een traject van bij de start duidelijk te stellen en dit te blijven expliciteren.

7.2.5 Het opstellen van een theoretische aanzet voor een proces van verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-programma

Werkwijze

Alle bovenstaande informatie wordt gebruikt als opstap voor het opstellen van een theoretische aanzet om het proces van verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-model in Jeugdzorg Emmaüs op gang te brengen. Naast de concrete ideeën, reflecties en bedenkingen van de praktijkwerkers, worden hierbij ook enkele toevoegingen gedaan vanuit de literatuur omtrent implementatie: wat weten we dat belangrijke aandachtspunten zijn om een programma succesvol te kunnen implementeren? Omdat modelgetrouwheid hier een centrale factor blijkt, wordt daarbij ook

een zelfbeoordelingsinstrument opgesteld voor contextbegeleiders om de modelgetrouwheid van IPT te kunnen inschalen.

Toevoegingen vanuit de literatuur

Fixen et al. (2005) onderscheiden op basis een review van de literatuur omtrent implementatie volgende kerncomponenten:

- rekrutering en selectie van de medewerkers;
- training van de medewerkers;
- coaching van de medewerkers;
- monitoring en feedback (van de modelgetrouwheid, van de uitkomsten);
- faciliterende administratieve ondersteuning;
- systeeminterventies (bijvoorbeeld strategieën om met externe subsidiërende instanties om te gaan).

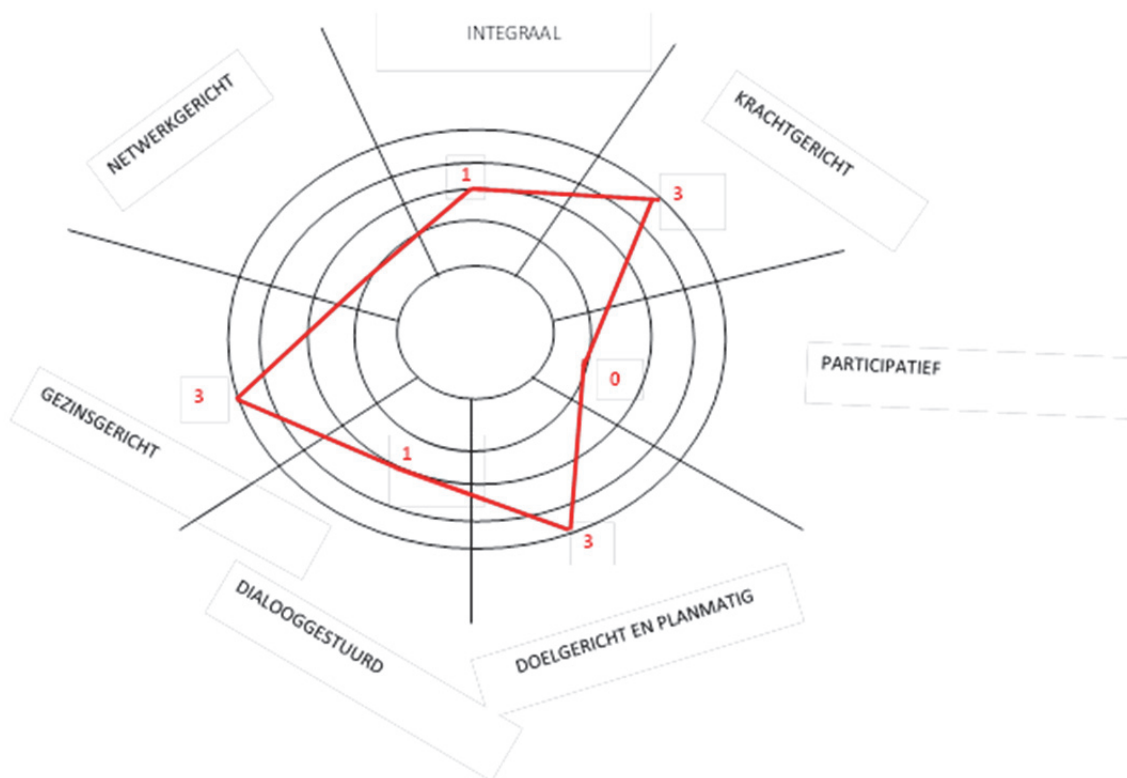
Deze verschillende componenten zijn interactief, vullen elkaar aan en kunnen elkaar enigszins compenseren (bijvoorbeeld een goede training t.a.v. een minder goede rekrutering en selectie). De elementen die reeds aan bod kwamen in de focusgroepen zijn de training, de coaching van de medewerkers en de faciliterende administratieve ondersteuning. Nieuwe elementen zijn de rekrutering en selectie van de medewerkers, de monitoring en feedback en de systeeminterventies. Omdat de systeeminterventies buiten het bestek van dit onderzoek vallen, wordt dit element echter niet meegenomen. De andere elementen vormen wel een goede aanvulling om op verschillende niveaus met de implementatie, doorwerking en borging van het IPT-model aan de slag te gaan.

De constructie van een zelfbeoordelingsinstrument om de mate van modelgetrouwheid in te schalen

Zoals reeds naar voren kwam uit de resultaten van de gevalstudie, weten we dat de dagelijkse praktijk van IPT niet volkomen congruent is met de theorie nl. de werkingsprincipes van het IPT-model. De verbeteruggesties die op basis van de onderzoeksresultaten werden opgesteld, staan dan ook in functie van een betere modelgetrouwheid. Om praktijkwerkers en supervisors een handvat aan te reiken om deze modelgetrouwheid te kunnen opvolgen, toetsen en bijsturen, werd geïnvesteerd in het opstellen van een zelfbeoordelingsinstrument voor contextbegeleiders.

Dit instrument is gegrond op het literatuuronderzoek dat tijdens de eerste fase werd uitgevoerd en waarin een aantal werkingsprincipes voor het IPT-model werden onderscheiden. Daarnaast werden ook de resultaten uit de meervoudige gevalstudie gebruikt, waar duidelijk werd hoe deze werkingsprincipes kunnen uitgewerkt worden. Een inspiratiebron bij het opstellen van dit instrument was natuurlijk de 'Fidelity Scale Wraparound Care'. Opvallend bij deze 'fidelity scale' is dat recent werd aangetoond dat processen die een grotere getrouwheid tonen met de 'Wraparound Principles' betere resultaten behalen: het gezins- en individueel functioneren van de jongere blijkt beter (e.g. Bruns, Suter & Force, 2004; Rast, Peterson & Earnest, 2004). Tot slot is ook de Nederlandse uitwerking van het Wraparound Model (zie *'Greep op Wraparound Care'*; Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht; 2012) inspirerend geweest.

De bedoeling van dit instrument is dat contextbegeleiders op gezette tijden gedurende een IPT-traject hun eigen handelen toetsen aan de IPT-principes en op basis daarvan inschalen. Dit levert bijvoorbeeld volgende figuur op:



Om de inschaling te vergemakkelijken en te uniformiseren, werd elk handelingsprincipe per fase opgesplitst in een aantal handelingen/acties. Op die manier weten contextbegeleiders of ze hun eigen handelen 0, 1, 2 of 3 moeten scoren. 0 geeft hierbij aan dat dit niet congruent is met het desbetreffende handelingsprincipe van het IPT-model, 3 dat dit zeer congruent is. Een voorbeeld van zo een uitwerking voor de instroomfase van het werkingsprincipe ‘integraal werken’:

Integraal werken

0. Ik heb geen zicht op andere levensdomeinen dan de opvoeding of gezinsrelaties.
1. Ik heb beperkt zicht op enkele levensdomeinen, nog geen algemeen zicht.
2. Ik heb een integraal beeld over hoe de verschillende levensdomeinen op elkaar inwerken, waar de lasten en krachten liggen.
3. Ik heb een integraal beeld over hoe de verschillende levensdomeinen op elkaar inwerken en ik heb dit gebruikt om doelstellingen op te stellen op de verschillende levensdomeinen.

Daarnaast wordt telkens de mogelijkheid gelaten om aan te vullen waarom het handelen niet congruent was met de werkingsprincipes van het IPT-model. Zo kunnen er goede redenen zijn om op een bepaald moment in de begeleiding bijvoorbeeld wat specialistischer te gaan werken. Contextbegeleiders kunnen dit in de daarvoor voorziene ruimte aangeven.

De zelfbeoordelingsschaal is bedoeld als instrument voor de IPT-begeleiders. Het geeft hun de mogelijkheid om op meta-niveau te reflecteren over hun eigen handelen en de mate van congruentie met het IPT-model. Dit verhoogt hun zelfbewustzijn hieromtrent en geeft hen de mogelijkheid om gaandeweg bij te sturen. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de suggesties zoals deze werden geformuleerd in de vragenlijst door de praktijkwerkers zelf: zij gaven immers aan ‘*zich meer bewust te willen zijn van*’, ‘*meer te willen denken aan*’, ‘*er meer bij stilstaan dat*’. Er kan verondersteld worden

dat de zelfbeoordelingsschaal juist dit reflecterend bewustzijn bij praktijkwerkers kan stimuleren. Daarnaast is het een instrument dat ook in de dossierbespreking kan gebruikt worden om periodiek de modelgetrouwheid na te gaan, te stimuleren, hierover te discussiëren en ideeën uit te wisselen. Bij een goede registratie van de schaalcijfers en de redenen van afwijking, is het tevens mogelijk om per afdeling zicht te krijgen op de modelgetrouwheid en op basis daarvan gerichte verbeteracties/vormingen op te zetten. Tot slot geeft het instrument de mogelijkheid om veranderingen te registreren in het concrete handelen van praktijkwerkers, bijvoorbeeld als gevolg van de IPT-opleiding of als gevolg van gerichte acties/vorming.

Een theoretische aanzet voor verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-model in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen

Gegrond op bovenstaande gegevens en met het zelfbeoordelingsinstrument als middel, kan een theoretische aanzet worden gegeven om een proces van verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-model in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen op gang te brengen. Deze theoretische aanzet is gestoeld op vijf pijlers:

- PIJLER 1: een verdere methodische uitwerking van de ondersteuningsstructuren met aandacht voor de persoonlijke coaching van de IPT-begeleider én een toezicht op/stimuleren van de modelgetrouwheid.
- PIJLER 2: een afgestemde training en vorming voor de IPT-begeleider en de supervisor, gestoeld op theoretische inzichten en de nood aangegeven in het onderzoek.
- PIJLER 3: een afgestemd beleid en van daaruit ook validering van de IPT-begeleider.
- PIJLER 4: bewuste rekrutering en selectie met het oog op empowerende basishouding en tuning.
- PIJLER 5: monitoring van modelgetrouwheid, doelgroepgegevens, uitval en effectiviteit.

De eerste vier pijlers zijn hierbij gericht op een implementatie van het IPT-model in de praktijk, cultuur en structuren van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. De vijfde pijler is gericht op een verdere doorwerking en borging van het model. Elke pijler wordt achtereenvolgens beschreven en uitgewerkt in mogelijke acties. Deze acties zijn gebaseerd op de suggesties afkomstig uit de vragenlijst en de focusgroepen met de verschillende stakeholders.

PIJLER 1: een verdere methodische uitwerking van de ondersteuningsstructuren met aandacht voor de persoonlijke coaching van de IPT-begeleider én een toezicht op/stimuleren van de modelgetrouwheid.

- *ACTIE 1: het opstellen van een methodiekbeschrijving IPT-supervisie.*

Zoals ook aan bod is gekomen in de focusgroep met de supervisoren, kan het opstellen van een methodiekbeschrijving 'IPT-supervisie' enerzijds zorgen voor meer ruggensteun voor de supervisoren, anderzijds ook voor meer methodische overeenstemming tussen de supervisoren. Belangrijke aandachtspunten in de methodiekbeschrijving is het evenwicht tussen (1) persoonlijke coaching van de IPT-begeleider, (2) taakondersteuning, (3) bewaken en stimuleren van de programmatrouw.

- *ACTIE 2: het aanpassen van de werkbegeleidingsbundel ter ondersteuning van de supervisor.*

Op basis van de methodiekbeschrijving is het mogelijk om de werkbegeleidingsbundel te actualiseren zodanig dat de supervisor een duidelijke leidraad heeft over wat tijdens welke fase op welke manier aan bod kan komen. Dit zorgt opnieuw zowel voor een ruggensteun als voor het bereiken van meer methodische overeenstemming tussen de supervisoren.

- *ACTIE 3: het bewaken en stimuleren van de programma-integriteit.*

Door het bewaken en stimuleren van de modelgetrouwheid inherent onderdeel te maken van de supervisie, worden thuisbegeleiders ondersteund om vanuit het IPT-model te handelen en alle handelingsprincipes aan bod te laten komen. Dit gaat 'blinde vlekken' bij de contextbegeleiders tegen. Aan de hand van het zelfbeoordelingsinstrument, is het mogelijk voor de supervisor om modelgetrouwheid na te gaan, te stimuleren, hierover te discussiëren en ideeën uit te wisselen.

- *ACTIE 4: het opstellen van een persoonlijk coaching-traject t.a.v. 'tuning' met de cliënt en het versterken van de empowerende basishouding.*

Door tevens een persoonlijk coaching-traject te integreren in de supervisie, kunnen thuisbegeleiders begeleid worden in 'de manier waarop' ze de technieken en interventies in de praktijk proberen te brengen en kan hun empowerende basishouding verstevigd worden. Manieren om dit aan bod te laten komen in de supervisie: (1) periodiek werken met analyse van videobeelden van begeleidingsgesprekken, (2) rollenspelen.

- *ACTIE 5: het opstellen van een gezamenlijk overlegplatform.*

Door een gezamenlijk overlegplatform in te richten kunnen supervisors elkaar tips geven wat betreft het uitvoeren van de supervisie: het vermijden van story-telling, het creëren van veiligheid, het stimuleren van programma-integriteit, ...

PIJLER 2: een afgestemde training en vorming voor de IPT-begeleider en de supervisor, gestoeld op theoretische inzichten en nood aangegeven in het onderzoek.

- *ACTIE 1: een theoretische verfijning van de module I 'basishouding' en module II 'IPT'.*

Zoals aan bod gekomen is tijdens de focusgroep met de opleiders kan een verdere uitdieping en nuancering van het empowermentparadigma met aandacht voor de valkuilen en struikelblokken die men in de praktijk tegenkomt én een stevigere IPT-kapstok met duidelijke vermelding en uitwerking van alle IPT-handelingsprincipes, de basisvorming verder funderen en zo ook nauwer laten aansluiten bij de recente inzichten vanuit de literatuur.

- *ACTIE 2: meer aandacht voor het inoefenen van de basishouding en het inbedden van technieken en interventies.*

Daarnaast kan verondersteld worden dat meer aandacht voor het in de praktijk brengen van technieken en interventies en voor de continue afstemming met een cliëntensysteem, de empowerende basishouding van de medewerkers zal verstevigen. Mogelijke strategieën om dit in de opleiding te brengen: (1) werken met ervaringsdeskundigen in de opleiding, (2) werken met videobeelden, (3) integreren van forumtheater.

- *ACTIE 3: een extra module 'werken met een netwerk'.*

Daar verschillende medewerkers in de vragenlijst en in de focusgroepen beschreven nood te hebben aan meer kennis en technieken omtrent netwerkgericht werken, lijkt een extra module in het vormingsaanbod voor medewerkers hierbij aangewezen. Aandacht tijdens deze module voor (1) het motiveren van gezinsleden, (2) technieken voor het in kaart brengen van het netwerk, (3) technieken voor het activeren van het netwerk, (4) technieken voor het afstemmen en samenwerken met het netwerk omtrent één integraal plan.

- *ACTIE 4: een specifieke opleiding voor supervisors met regelmatige booster-sessies.*

Vanuit de focusgroep met de supervisors kwam tevens de nood boven naar een specifieke opleiding voor supervisors met regelmatige booster-sessies. Deze opleiding kan uitgewerkt worden op basis van de methodiekbeschrijving.

PIJLER 3: een afgestemd beleid en van daaruit ook een validering van de IPT-begeleider.

- *ACTIE 1: een specifiekere profilering op het integraal en netwerkgericht werken via de brochures en de website.*

In de suggesties op de vragenlijst kwam regelmatig aan bod dat thuisbegeleiders niet weten dat ze integraal 'mogen' werken en bijvoorbeeld tijd mogen besteden aan het ordenen van papieren, het meegaan naar andere organisaties, ... Door dit specifiek te vermelden op de brochure en de website en ook te onderbouwen waarom op deze wijze wordt gewerkt, is het voor contextbegeleiders duidelijker dat dit wordt verwacht en gesteund vanuit de organisatie.

- *ACTIE 2: het ontwikkelen van een netwerk met andere organisaties die de samenwerking op casusniveau vergemakkelijkt.*

Generalistisch werken is gemakkelijker vanuit generalistische organisaties. Door op organisatie-niveau reeds contacten te leggen en een samenwerking op te bouwen met andere sectoren

(bijvoorbeeld met diensten voor gezinshulp, met een OCMW, ...) wordt het gemakkelijker om op microniveau met andere diensten samen te werken.

- *ACTIE 3: het verder ontwikkelen van cliëntparticipatie op diverse niveaus in de organisatie.*

Door niet alleen op microniveau maar ook op andere niveaus in de organisatie met gebruikers samen te werken, kan verondersteld worden dat het participatief werken meer wordt ingeburgerd in de organisatiecultuur en zo ook in het handelen van de medewerkers.

PIJLER 4: bewuste rekrutering en selectie met het oog op empowerende basishouding en ‘tuning’.

- *ACTIE 1: een samenwerking met ervaringsdeskundigen voor rekrutering en selectie.*

Door af te toetsen bij eigen gebruikers of bij cliëntorganisaties wat belangrijke kwaliteiten zijn van een thuisbegeleider of door ervaringsdeskundigen in te schakelen in het rekrutering en selectieproces, kunnen reeds die thuisbegeleiders worden geselecteerd die reeds belangrijke aspecten of ‘zaden’ van de empowerende basishouding bevatten.

PIJLER 5: het monitoren van modelgetrouwheid, doelgroep, uitval en effectiviteit.

- *ACTIE 1: het monitoren van modelgetrouwheid.*

Bij een goede registratie van de schaalcijfers uit het zelfbeoordelingsinstrument - en indien mogelijk de redenen van afwijking - is het mogelijk om per afdeling zicht te krijgen op de modelgetrouwheid: welke principes worden consequent hoog gescoord? Welke worden consequent laag gescoord? Op basis hiervan is het mogelijk om zicht te krijgen op het dagelijks handelen van praktijkwerkers en op basis daarvan zeer gerichte verbeteracties/vormingen op te zetten. Daarnaast geeft het instrument de mogelijkheid om de impact van de verbeteracties uit het onderzoek (of bijvoorbeeld de IPT-opleiding) op het dagelijks handelen van praktijkwerkers, weer te geven.

- *ACTIE 2: het registreren van doelgroepgegevens.*

Zeker in het licht van de sectorale veranderingen en de - mogelijk veranderende doelgroep - is het belangrijk een gedetailleerd zicht te hebben op de kenmerken van de gezinnen die worden aangemeld voor een IPT-begeleiding. Op basis van deze gegevens kan een voortdurende toetsing gebeuren met het doelprofiel dat werd onderscheiden in dit onderzoeksproject en kunnen - indien nodig - kleine aanpassingen worden doorgevoerd.

- *ACTIE 3: het registreren van uitval.*

De kenmerken van de gezinnen die gedurende een IPT-traject afhaken en de redenen hiervoor, bieden zeer waardevolle informatie om een continu proces van feedback, bijsturing en doorwerking van het IPT-programma door te voeren.

- *ACTIE 4: het monitoren van effectiviteit.*

Er zijn verschillende manieren om zicht te krijgen op de effectiviteit van het IPT-model. Er zijn de eerder gematigdere vormen van effectiviteitspeiling (zij geven een indicatie omtrent effectiviteit) zoals het verzamelen van gegevens omtrent de tevredenheid van cliënten met het begeleidingstraject. Dit kan aan de hand van een tevredenheidsmeting of aan de hand van het periodiek verzamelen van feedback over de begeleiding. Zo bijvoorbeeld bij de MST-begeleiding, waar een onafhankelijk medewerker elk gezin na afloop van de begeleiding opbelt om via een kort, gestructureerd telefoongesprek zicht te krijgen op: (1) programmatrouw, (2) tevredenheid met de begeleiding, (3) impact van de begeleiding. Daarnaast is het ook mogelijk om aan de hand van een brede vragenlijst (bijvoorbeeld de vragenlijst rond opvoedingsbelasting) voor, tijdens en na de begeleiding gegevens te verzamelen over de resultaten van de IPT-begeleiding.

Een theoretische aanzet voor verdere implementatie, doorwerking en borging van het IPT-model in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen (MFC Ivo Cornelis)

Gegrond op bovenstaande gegevens en met het zelfbeoordelingsinstrument als middel, wordt ook voor het MFC Ivo Cornelis een theoretische aanzet gegeven om een proces van verdere imple-

mentatie, doorwerking en borging van het IPT-model op gang te brengen. Deze theoretische aanzet is gestoeld op vijf pijlers:

- PIJLER 1: het creëren van een intern draagvlak voor het IPT-model binnen alle geledingen van het MFC Ivo Cornelis.
- PIJLER 2: het creëren van een extern draagvlak voor het IPT-model bij doorverwijzers en partners.
- PIJLER 3: een concrete doorwerking van de principes van het IPT-model met oog voor de concrete spanningsvelden die zich aandienen bij de praktische toepassing.
- PIJLER 4: de keuze voor een geleidelijk, gedragen veranderingsproces met een prioriseren van verbeteracties.
- PIJLER 5: een monitoring van de praktijk met het accent op het zichtbaar maken van de goede praktijken en de ondersteuningsnood.

PIJLER 1: het creëren van een intern draagvlak voor het IPT-model binnen alle geledingen van het MFC Ivo Cornelis.

- *ACTIE 1:* het duidelijk benoemen van de keuze voor het IPT-model door het beleid, op de verschillende niveaus van de organisatie. Eén van de punten die naar voor kwam uit de focusgroep is dat de keuze voor het IPT-model eerder impliciet gegroeid is en dat er nood is aan het duidelijk benoemen hiervan op alle niveaus binnen het MFC.
- *ACTIE 2:* het meenemen van de residenties, dagcentra en zo ook IB's in de keuze voor het IPT-model. Het IPT-onderzoek was enkel gericht op de mobiele begeleidingen vanuit het MFC. Hierbij is het belangrijk dat nu in de volgende fase ook de residenties, dagcentra en zo ook IB's worden meegenomen in dit verhaal.
- *ACTIE 3:* het aanstellen van de IRC's als IPT-ambassadeurs die vanuit hun unieke positie waarin ze contact hebben met de verschillende geledingen binnen de organisatie, het IPT-model aanwezig kunnen stellen, hiernaar verwijzen en teruggrijpen, ...
- *ACTIE 4:* het periodiek organiseren van IPT-boostersessies waarbij teams periodiek worden ondergedompeld in het IPT-model en zo de principes levendig kunnen houden.

PIJLER 2: het creëren van een extern draagvlak voor het IPT-model.

- *ACTIE 1:* het periodiek organiseren van een overleg met doorverwijzers en betrokken partners waar zij enerzijds kunnen geïnformeerd worden over de keuze voor het IPT-model en anderzijds ook hun bedenkingen, reflecties, ... kunnen meegeven zodanig dat voortdurend kan afgestemd worden.
- *ACTIE 2:* het profileren van het MFC Ivo Cornelis als dienst die volgens de IPT-principes werkt via aanpassing op de website, toegankelijke folders, filmpjes waarin de principes worden uitgelegd, ...

PIJLER 3: een concrete doorwerking van de principes van het IPT-model met oog voor de concrete spanningsvelden die zich aandienen bij de praktische toepassing hiervan.

- *ACTIE 1:* aan de hand van gemengde werkgroepen en casussen nadenken over de concrete uitwerking van de handelingsprincipes. Netwerkgericht werken: wat is dat? Integraal werken: hoe doe je dat?
- *ACTIE 2:* een oplisting maken van de spanningsvelden, bezwaren, uitdagingen, ... die de praktijkwerkers tegenkomen bij het proberen toepassen van het IPT-model.
- *ACTIE 3:* het uitwerken van een vormings- en opleidingsaanbod op basis van deze oplisting.

PIJLER 4: de keuze voor een geleidelijk, gedragen veranderingsproces op alle niveaus met een prioritering van verbeteracties.

- **ACTIE 1:** de keuze voor kleine acties met een grote impact, zo dicht mogelijk bij de concrete praktijk (korte termijn). Bijvoorbeeld:
 - *het aanpassen van de sjablonen* (van de dagrapporten, het handelingsplan, de dossierbespreking, ...) zodanig dat het IPT-model hierin doorschemert. Bijvoorbeeld bij de doelen een sectie toevoegen: ‘Wie gaat je daarbij helpen’/op het intakeverslag een sectie maken met de vraag ‘Waarom is de begeleiding opgestart’/op de dagrapporten een sectie maken met vragen als ‘Wat vond het gezin van het gesprek/Wat vond het gezin helpend? Wat helemaal niet?’
 - *het gebruik van het zelfbeoordelingsinstrument* zodanig dat contextbegeleiders hun handelen kunnen toetsen aan het IPT-model en vervolgens bijsturen. Het bespreken hiervan in de dossierbespreking en intervisie;
 - *de competentie-analyse* als rode draad in de begeleiding. Afspraken over het gebruik tijdens de eerste fase en het opnieuw invullen tijdens de evaluatiefase. Rollenspel: hoe werk je met een competentie-analyse? Hoe betrek je hier de verschillende levensdomeinen in?
 - *een documentatiemap* voorzien met informatie over de sociale kaart, de werking van andere diensten.
- **ACTIE 2:** de keuze voor het doortrekken van de inhoudelijke principes van het IPT-model naar de organisatiecultuur, -structuur en alledaagse praktijk van het MFC Ivo Cornelis (lange termijn). Bijvoorbeeld:
 - *een gezamenlijke module rond de empowerende basishouding* voor iedere werknemer van het MFC, op elk niveau van de organisatie. Op deze manier krijgen parallelle processen vorm, doordat een leidinggevende bijvoorbeeld met een contextwerker vanuit de empowerende basishouding gaat werken, is deze contextbegeleider ook meer geneigd om zo te handelen naar zijn gezinnen;
 - *het doortrekken en faciliteren van het generalistisch werken op organisatieniveau*. Integraal en netwerkgericht werken met gezinnen is gemakkelijker binnen een generalistische organisatie. Door op organisatieniveau reeds contacten te leggen en een samenwerking op te bouwen met andere sectoren (bijvoorbeeld met diensten voor gezinshulp, met een OCMW, ...) wordt het gemakkelijker om op microniveau met andere diensten samen te werken;
 - *het verder ontwikkelen van participatie op diverse niveaus in de organisatie*. Door niet alleen op microniveau maar ook op andere niveaus in de organisatie met gebruikers samen te werken, kan verondersteld worden dat het participatief werken meer wordt ingeburgerd in de organisatiecultuur en zo ook in het handelen van de medewerkers. Bijvoorbeeld:
 - het werken met oudergroepen om structureel feedback te krijgen rond het beleid en de praktijk van Jeugdzorg Emmaüs;
 - het uitnodigen van ouders op dossierbesprekingen;
 - het regelmatig meegaan van IRC of collega-contextbegeleider op huisbezoek zodanig dat er in twee richtingen feedback kan geven worden omtrent het ‘tunen’ met het gezin;
 - *het periodiek evalueren van bestaande structuren vanuit de inhoudelijke focus van het IPT-model*. Past het bijvoorbeeld dat een IRC de eindverantwoordelijkheid heeft over een dossier en tegelijk supervisie biedt? Past het dat een begeleiding wordt opgesplitst tussen een contextbegeleider en IB: hoe kan dan toch het principe ‘één gezin, één plan’ worden gerealiseerd?
- **ACTIE 3:** het methodisch uitwerken van de ondersteuningsstructuren in functie van de IPT-principes.
 - Het gezamenlijk opstellen van een methodiekbeschrijving voor de dossierbespreking (vanuit de principes van het IPT-model) kan enerzijds zorgen voor meer ruggensteun en anderzijds ook voor meer methodische overeenstemming tussen de IRC’s. Belangrijk aandachtspunt in de methodiekbeschrijving is het evenwicht tussen (1) persoonlijke coaching van de contextbegeleider, (2) taakondersteuning (3) bewaken en stimuleren van de modeltrouw.

- Vanuit het team van de contextbegeleiders kwam de vraag naar regelmatige casusbesprekingen vanuit het IPT-model en met een goede voorbereiding en leiding door de coördinator van het contextteam of door de IRC. Dit gaat terug naar een methodische uitwerking van de intervisiemomenten.

PIJLER 5: een monitoring van de praktijk met het accent op het tonen van de goede praktijken en ondersteuningsnood.

- *ACTIE 1*: het monitoren van modelgetrouwheid. Bij een goede registratie van de schaalcijfers uit het zelfbeoordelingsinstrument - en indien mogelijk de redenen van afwijking - is het mogelijk om per afdeling zicht te krijgen op de modelgetrouwheid: welke principes worden consequent hoog gescoord? Welke worden consequent laag gescoord? Op basis hiervan is het mogelijk om zicht te krijgen op het dagelijks handelen van praktijkwerkers en op basis daarvan zeer gerichte verbeteracties/vormingen op te zetten.
- *ACTIE 2*: regelmatig bottom-up en top-down overleg om de vinger aan de pols te houden van het verbeterproces: Wat zijn de vorderingen? Wat loopt er goed? Wat is moeilijk?

8 | Algemene conclusie

Dit onderzoeksproject is tot stand gekomen via een intensieve samenwerking tussen Jeugdzorg Emmaüs, LUCAS (prof. dr. Koen Hermans) en HIVA (prof. dr. Tine Van Regenmortel). De aanleiding van het onderzoeksproject was de ambitie van Jeugdzorg Emmaüs om het model voor intensieve pedagogische thuisbegeleiding (IPT) - dat wordt gebruikt binnen verschillende deelwerkingen van Jeugdzorg Emmaüs - wetenschappelijk te onderbouwen en verder te verankeren in haar werking.

Tijdens de eerste fase van het onderzoeksproject werd geïnvesteerd in een gedetailleerde 'state of the art'. Deze stelde op (1) een systematisch literatuuronderzoek, (2) een methodiekbeschrijving met de diensten van Jeugdzorg Emmaüs die volgens het IPT-model werken, (3) een exploratief vooronderzoek door een ervaringsdeskundige. Uit het literatuuronderzoek bleek duidelijk dat het model voor intensieve pedagogische thuisbegeleiding volop in beweging is. Ontstaan als reactie op de voordien zuiver residentiële en beschermende jeugdzorg en gestoeld op een nieuw gedachtegoed, namelijk het empowermentparadigma, heeft het model in de jaren '80-'00 een snelle vaart genomen. Talloze IPT-programma's werden ontwikkeld. Gemeenschappelijk aan deze programma's zijn een aantal algemene werkingsprincipes als gezinsgericht, vraag-/dialooggestuurd, integraal, participatief, positief/krachtgericht, intensief en netwerkgericht werken. Na de 'booming business' van de jaren '80-'00 leek er echter een accentverschuiving te hebben plaatsgevonden. Waar de focus voordien eerder binnen het gezinssysteem lag, groeit het besef dat een aantal factoren buiten het gezin effectief werken belemmeren. Vooral de gebrekkige samenwerking tussen verschillende diensten die betrokken zijn binnen één gezin, komt in het vizier. In recente literatuur lijkt de focus van het IPT-model dan ook te verschuiven van het gezinssysteem naar een breder systeem van het gezin, hun informeel (familie, burens, vrienden, buurt, ...) en formeel (betrokken diensten) netwerk. Meer en meer wordt dan ook het verband gelegd tussen IPT en Wraparound Care in de VS. Uit het proces van methodiekbeschrijving met de diensten in Jeugdzorg Emmaüs die volgens het IPT-model werken, bleek het moeilijk een helder zicht te krijgen op de concrete toepassing van IPT en op de congruentie van het handelen van de praktijkwerkers met de onderscheiden werkingsprincipes van het model en/of de recente beweging die in de literatuur kon worden onderscheiden. Wel kregen we op basis van de terugkoppeling indicaties dat een aantal werkingsprincipes meer aandacht krijgen dan andere. Daarnaast onderstreepte het voortraject van de ervaringsdeskundige - gebaseerd op vier exploratieve diepte-interviews werden met gebruikers - het belang van factoren op meso- en macroniveau die mogelijk ook mee de werkzaamheid van het IPT-model bepalen, zoals bijvoorbeeld de wachttijden, de match tussen een begeleider en gezin, een gebrek aan continuïteit in de hulpverlening, ... Hierover is zowel in de literatuur over IPT als in de methodiekbeschrijvingen van Jeugdzorg Emmaüs zeer weinig terug te vinden.

Door tijdens de eerste fase van het onderzoek te investeren in een gedetailleerde 'state of the art', was het mogelijk om het empirisch onderzoek hierbij naadloos te laten aansluiten. Het empirisch onderzoek stond dan ook in functie van een gedetailleerde beschrijving van de praktijk van intensieve pedagogische thuishulp. Pas vanuit een gedetailleerd inzicht in deze praktijk, kon immers een reflectie omtrent werkzame factoren/mechanismen plaatsvinden. Om zicht te krijgen op deze praktijk werd gebruik gemaakt van opeenvolgende sequenties van een meervoudige gevalstudie en

een onderhandelingsproces met de betrokken stakeholders (praktijk-, beleidswerkers, ouders en jongeren) over de resultaten van deze gevalstudie. Op deze manier kwam geleidelijk aan de instroom-, begeleidings- en evaluatiefase van intensieve pedagogische thuisbegeleiding in beeld en konden op verschillende niveaus (methodiek-, gebruiker-, begeleider-, organisatie- en beleidsniveau) factoren/componenten worden ontrafeld die een impact lijken te hebben op de werkzaamheid van het model.

Zo viel bijvoorbeeld *op het vlak van de gebruiker* op hoe het merendeel van de gezinnen leek te kampen met (1) een beladen hulpverleningsgeschiedenis (met vaak een negatieve hulpverleningservaring), (2) een verleden van breuken en een niet afgestemd formeel en informeel netwerk (bijvoorbeeld een zeer sterk en intrusief of juist zeer verbrokken netwerk) met als gevolg een gevoel van eenzaamheid/verlatenheid en (3) een cumulatie van problemen op verschillende levensdomeinen. Ouders en jongeren beschrijven tijdens de diepte-interviews de impact hiervan op het gebrek aan vertrouwen en hoop die ze in de huidige IPT-begeleiding hebben. Dit maakt dat IPT-begeleiders als het ware op ‘-10’ moeten starten. Hierbij valt het op dat er niet altijd een ‘match’/‘fit’ is tussen dit profiel en de begeleiding die wordt ingezet. *Op het vlak van de methodiek* zien we bijvoorbeeld dat er weinig aandacht is voor de eerdere hulpverleningservaring van gezinnen en dat het formeel/informeel netwerk eerder vluchtig in kaart wordt gebracht. De focus tijdens de eerste fase lijkt voornamelijk te liggen op opvoedingsthema’s en gezinsrelaties. Tijdens de begeleidingsfase zijn er meer acties op verschillende levensdomeinen en ook meer (bilaterale) contacten met het netwerk. Het is hierbij echter onduidelijk hoe deze acties zich precies verhouden tot het handelingsplan en op welke wijze ze precies inwerken op de bredere balans van stressoren en krachten. Daarbij valt het op dat gebruikers deze bredere acties erg waarderen en aangeven hoe dit een impact heeft op verschillende levensdomeinen. Begeleiders lijken deze acties echter te minimaliseren en de impact hiervan niet altijd in te schatten. Tot slot valt het op dat er geen integraal beeld of transparante criteria zijn bij de evaluatie van een begeleidingstraject om de beslissing om het traject af te sluiten of juist verder te zetten, te ondersteunen. Ouders geven zowel tijdens de diepte-interviews als tijdens de focusgroepen dan ook aan dat ze niet begrijpen wanneer begeleidingen kunnen afgerond worden. Vanuit het onderhandelingsproces met de praktijkwerkers, kunnen we stellen dat er een discongruentie is tussen de praktijk en de theorie van het IPT-model. Zo zijn er een aantal handelingsprincipes die duidelijk terugkomen in de praktijk (zoals krachtgericht, doelgericht en planmatig, participatief en dialooggestuurd werken) en een aantal die veel minder worden uitgewerkt (zoals het integraal en netwerkgericht werken). Reeds op basis van tussentijdse reflecties werden hieromtrent zowel in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen verbeteracties opgesteld. Daarnaast valt het *op het vlak van de begeleider* op hoe ook ‘de manier waarop’ een begeleider een programma toepast een impact lijkt te hebben op de werkzaamheid van het programma. Van specifiek belang hierbij lijkt de afstemming/‘tuning’ van een begeleider op een gezinssysteem. Elementen als aandacht voor de non-verbale respons van gezinnen (bijvoorbeeld ronddraaien met de ogen, wegstijven); het taalgebruik van de IPT-begeleider (specialistisch of afgestemd taalgebruik), de eigen non-verbale handtering (bijvoorbeeld hummen, knikken), de inzet op ‘een losse babbel’ (bijvoorbeeld over het weer, de eigen kinderen, ...) en het aanbieden van kleine, praktische hulp (bijvoorbeeld vervoer, papieren mee in orde brengen) lijken hierbij een rol te spelen. *Op het vlak van de organisatie* zien we ook de rol van ondersteuningsstructuren, die eerder de nadruk lijken te leggen op persoonlijke ondersteuning en taakondersteuning van de IPT-begeleider en minder het accent leggen op het bewaken/stimuleren van de programmatrouw of een rol opnemen wat betreft de basishouding/‘tuning’ van de begeleiders. Daarnaast merken we ook elementen op vanuit de organisatiecultuur, zoals het accent op het papierwerk (de ‘moetens’ van de eerste fase: brochures overlopen, papieren invullen, ...) en ‘mooie’ doelstellingen. Tot slot konden ook *op het vlak van het beleid* factoren worden onderscheiden die mee de werkzaamheid van het programma beïnvloeden. Zo is er bijvoorbeeld het gebrek aan continuïteit in de hulpverlening en de nadruk op ‘korte’ en ‘snelle’ begeleidingen.

In de derde fase worden deze resultaten gebruikt om een proces van verdere implementatie, doorontwikkeling en borging van het IPT-model op gang te brengen. Via een vragenlijst naar alle betrokken medewerkers en focusgroepen met begeleiders, supervisors en opleiders, werd hiervoor een actieplan met pijlers op verschillende niveaus (supervisie, opleiding, beleid, rekrutering en selectie, ...) opgesteld. Centraal item in dit actieplan is het zelfbeoordelingsinstrument dat begeleiders kunnen gebruiken om te reflecteren over hun eigen modelgetrouwheid, maar dat ook op andere niveaus in de organisatie kan gebruikt worden om de praktijk van IPT in beeld te houden en gradueel te verbeteren.

Terugblikkend op het onderzoeksproject, bleek de academische werkplaats een zeer bruikbaar en rijk kader om dit onderzoek in uit te voeren. Door tijdens het eerste jaar te investeren in een conceptnota over de empowerende academische werkplaats en deze te verspreiden binnen Jeugdzorg Emmaüs werden de theoretische uitgangspunten (bijvoorbeeld het empowermentkader, de brede benadering van evidence based werken, de visie op cliëntenparticipatie) meteen zeer zichtbaar binnen verschillende geledingen van de organisatie. Gedurende het onderzoeksproject - en meer in het bijzonder het cyclische, dialogische proces - verspreidde de academische werkplaats zich dan ook steeds meer als een samenwerkingscultuur waarbinnen partners zich kwetsbaar durfden opstellen en durfden kritisch na te denken over de eigen praktijk. Het schakelen tussen verschillende vormen van expertise (onderzoek-, praktijk-, beleid- en ervaringskennis) werd daarbij bijna vanzelfsprekend. Zeer waardevol hierbij waren de parallele processen die in zowel Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen als Jeugdzorg Emmaüs Mechelen ontstonden en die mee deze onderzoeks- en samenwerkingscultuur hebben gestimuleerd. Zo waren er bijvoorbeeld de aanwerving van een ervaringsdeskundige in Jeugdzorg Emmaüs Mechelen en de creatieve projecten met Harr Tortike om de jongeren uit de residentiële diensten een stem te geven. De academische werkplaats werd mee onderdeel van het beleid van Jeugdzorg Emmaüs, wat een verderzetting en consolidatie van de onderzoeksbevindingen faciliteert en zodoende duurzame effecten resorteert.

De uitbouw van de academische werkplaats is echter nog niet op zijn eind, integendeel. Vooral wat betreft het bereik (elke dienst, elke medewerker) en de doorstroom van informatie, liggen er nog belangrijke opdrachten. Nu bleken voornamelijk de diensten die betrokken waren bij het IPT-onderzoek op de hoogte en dan vooral de niche van enthousiaste deelnemers aan alle focusgroepen en denkdagen. Het is een verdere uitdaging om de academische werkplaats te laten doordringen op elk niveau van de organisatie, binnen elke dienst en tot bij elke medewerker, ook tot bij de meest kritische. Verondersteld kan worden dat de inzet op verdere onderzoeksprojecten op diverse niveaus in de organisatie hiertoe kan bijdragen. Vanuit dit onderzoeksproject kunnen bijvoorbeeld volgende pistes voor verder onderzoek worden onderscheiden:

1. een veranderings- of effectiviteitsonderzoek naar het IPT-model met aandacht voor de impact van het IPT-programma op het proces van empowerment bij de gezinnen. Mogelijk kunnen hierbij verbanden worden gelegd naar het meten van empowerment op het niveau van de professional en de organisatie;
2. een exploratief onderzoek naar de toepassing van het IPT-model binnen de contextbegeleiding van residentiële voorzieningen.

Daarnaast blijft het een opdracht om het cliëntenperspectief zichtbaar te houden binnen de organisatie en de huidige projecten gradueel uit te bouwen zodanig dat het cliëntenperspectief zowel in de dagdagelijkse praktijk, als in de organisatiecultuur en -structuren van Jeugdzorg Emmaüs een belangrijke plaats blijft krijgen. Een verderzetting van de samenwerking met cliëntorganisaties als Popant, vzw Cachet en het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen, lijkt hierbij aangewezen.

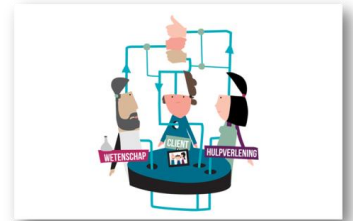
Doordat op basis van dit onderzoeksproject een doctoraatstraject wordt opgestart, zal er de komende twee jaar alvast worden geïnvesteerd in een inhoudelijke uitwerking en internationale kadering van de onderzoeksbevindingen en de terugkoppeling hiervan binnen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Mechelen. Ook dit zal bijdragen aan de verdere uitbouw van de academische werkplaats binnen Jeugdzorg Emmaüs.

- BIJLAGEN -

bijlage 1 Zelfbeoordeling modeltrouw IPT - instroomfase

ZELFBEOORDELING MODELTROUW IPT – Instroomfase

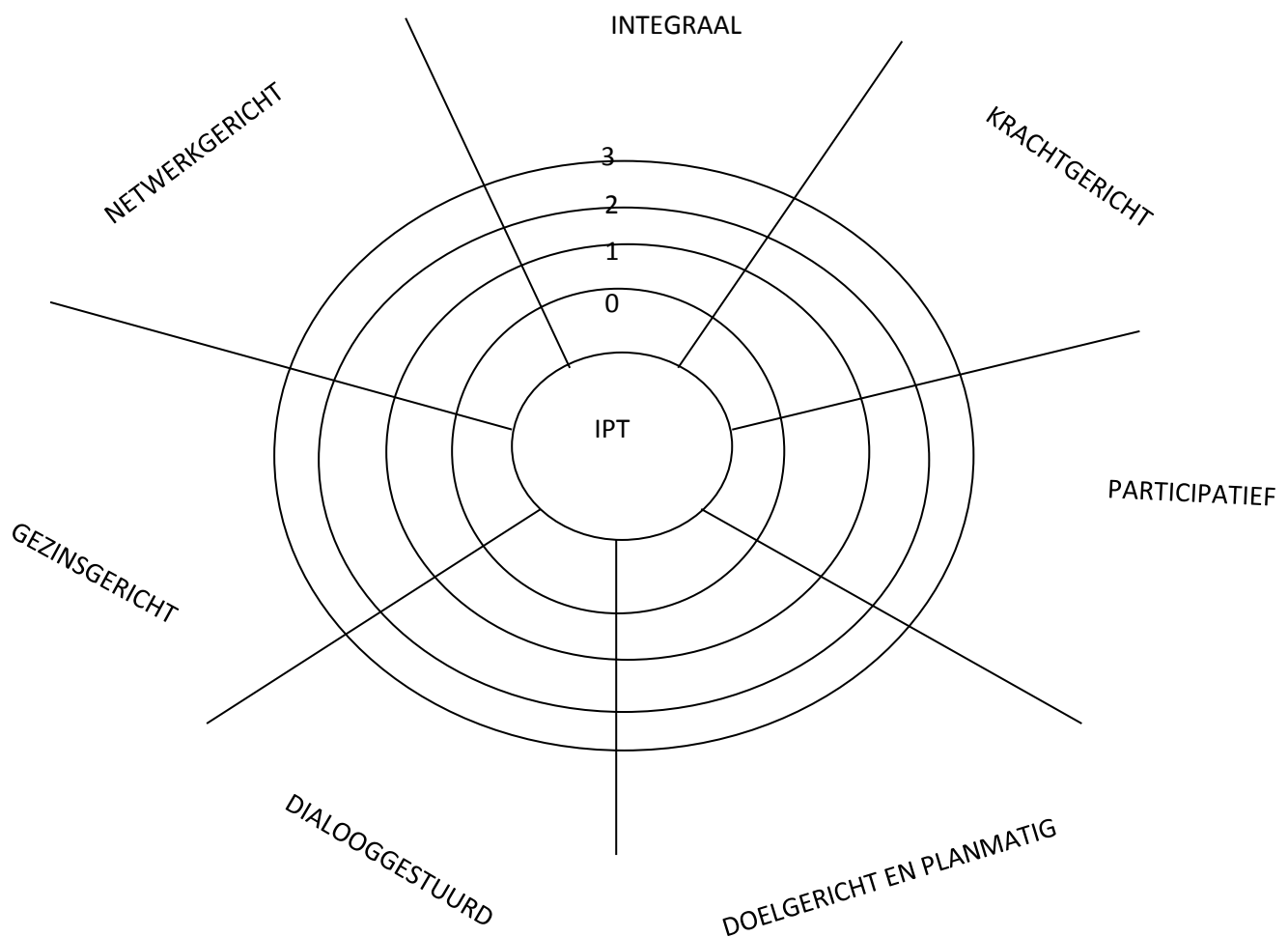
Steens, Hermans & Van Regenmortel (2015)



Via dit instrument is het mogelijk om je handelen tijdens de instroomfase te toetsen aan de werkingsprincipes van het IPT-model.

INSTRUCTIE

Duid op de onderstaande figuur een getal van 0 (binnencirkel) tot 3 (buitencirkel) aan: 0 wil zeggen dat je handelen helemaal niet congruent was met het desbetreffende werkingsprincipe, 3 dat het zeer congruent was met dat werkingsprincipe. Laat je hiervoor leiden door onderstaande richtlijnen. Verbind vervolgens de punten met elkaar. Nu heb je een overzicht van je modeltrouw gedurende de instroomfase. Hoe groter de getekende figuur, hoe groter de modeltrouw. Onder de figuur vindt je de ruimte om goede redenen aan te vullen waarom het nodig was om van één/ meerdere werkingsprincipes af te wijken.



Goede redenen waarom het nodig was om van één of meerdere werkingsprincipes af te wijken:

RICHTLIJNEN BIJ DE SCORING

Integraal

- 0 Ik heb geen zicht op andere levensdomeinen dan de opvoeding en/of gezinsrelaties.
1. Ik heb beperkt zicht op enkele levensdomeinen, nog geen algemeen zicht.
2. Ik heb een algemeen integraal beeld over hoe de verschillende levensdomeinen op elkaar inwerken + waar de krachten en lasten liggen.
3. Ik heb dit integraal beeld gebruikt om doelstellingen te maken op verschillende levensdomeinen.

Netwerkgericht

- 0 Ik heb geen zicht op het formeel of informeel netwerk van het gezin.
1. Ik heb het formeel en informeel netwerk in kaart gebracht. Ik had hierbij aandacht voor de eerdere hulpverleningservaring en de aard van de steunrelaties.
2. Ik heb contacten gehad met het formeel en informeel netwerk.
3. Ik heb het formeel en informeel netwerk ingeschakeld bij het maken van de doelstellingen en/of aangesproken voor de uitwerking van de doelstellingen.

Krachtgericht

0. Ik heb geen zicht op krachten van gezinsleden.
1. Ik heb zicht op enkele krachten, eerder beperkt.
2. Ik heb de krachten in beeld gebracht bijv. competentie-analyse.
3. Ik heb de krachten in beeld gebracht, besproken met de gezinsleden en opgenomen in het handelingsplan.

Participatief

0. Ik heb de gezinsleden nog niet geïnformeerd over de IPT-begeleiding.
1. Ik heb besproken met de gezinsleden waarom de begeleiding werd opgestart en we hebben het gehad over wanneer deze kan eindigen.
2. Ik heb de gezinsleden geïnformeerd over de start en het einde van de IPT-begeleiding én gevraagd naar hun nood/wensen/verwachtingen.
3. Ik heb de start en het einde van de IPT-begeleiding besproken, gevraagd naar hun nood/wensen/verwachtingen én Ik heb de gezinsleden actief betrokken op het proces van de begeleiding via bijvoorbeeld vraagstelling: Wat vond je van het gesprek? Wat vond je helpend? Wat vond je storend? Hoe kunnen we het volgende keer beter doen?

Gezinsgericht

0. Er werd voornamelijk met de ouders gewerkt.
1. Er werd met ouders én kinderen/jongeren gewerkt.
2. Er werd zowel met de ouders, als met de kinderen/jongeren gewerkt. De kinderen/jongeren werden geïnformeerd over de reden waarom de IPT-begeleiding werd gestart en het verloop van de begeleiding.
3. Er werd zowel met de ouders, als met de kinderen/jongeren gewerkt. Er werd daarbij geïnvesteerd in een speelse methodiek die aansluit bij de leefwereld van het kind/ de jongere en/of er is minstens één moment met het

kind/de jongere buiten de gezinssituatie doorgegaan. De kinderen/jongeren zijn hierbij op de hoogte van hetgeen vertrouwelijk wordt behandeld en wat wordt doorgegeven.

Doelgericht en planmatig

0. Wij hebben het nog niet gehad over het verloop van de begeleiding en/of doelstellingen.
1. De gezinsleden werden geïnformeerd over de begeleiding en er werden doelstellingen opgesteld.
2. Er werden doelstellingen opgesteld met de gezinsleden en in de taal van de gezinsleden.
3. Er werden doelstellingen opgesteld met de gezinsleden en in de taal van de gezinsleden. Er is zicht op de hoop/motivatie van de gezinsleden met betrekking tot deze doelstellingen

Dialoggestuurd

0. Wij hebben nog geen contact gehad over het verloop van de IPT-begeleiding en de verwachtingen van de verschillende actoren.
1. Ik heb geluisterd naar de wensen/hoop/vragen van de gezinsleden.
2. Ik heb de verwachtingen van de consulent (indien aanwezig) naast de wensen/hoop/vragen van de gezinsleden gelegd.
3. Ik heb mijn eigen observaties en expertise ingebracht en dit samengevoegd met verwachtingen consulent (indien aanwezig) en wensen/hoop/vragen van gezinsleden.

Referenties

Algemene literatuurlijst

- Bauer, V., Abma, T., & Widdershoven, G.** (2010). Participation of marginalized groups in evaluation: mission impossible? *Evaluation and Program Planning*, 33(3), 238–45.
- Blom, B., & Moren, S.** (2010). Explaining social work practice. The CAImeR Theory. *Journal of Social Work*, 10(1), 98-11.
- Braster, J.F.A.** (2000). *De kern van case-study's*. Assen: Van Gorcum & Comp.
- Chen, H.** (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks: Sage.
- Denzin, N.K.** (1989). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. Eaglewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S.** (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- De Vries, J.** (2007). *Wat werkt? De kern en kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.
- Driessens, K.** (2003). *Armoede en hulpverlening. Omgaan met isolement en afhankelijkheid*. Gent: Academia Press.
- Driessens, K., & Van Regenmortel, T.** (2006). *Bind-Kracht in armoede. Leefwereld en hulpverlening, Boek 1*. Leuven: Lannoo Campus.
- Fetterman, D.M.** (2001). *Foundations of empowerment evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Fetterman, D.M.** (2005a). A window into the heart and soul of empowerment evaluation (Looking through the lens of empowerment evaluation principles). In D. M. Fetterman & A. Wandersman (Eds.), *Empowerment evaluation principles in practice* (pp. 1-26). New York: Guilford.
- Fixen, D.L., Naom, S.F., Blasé, K.A., Friedman, R.M., & Wallace F.** (2005). *Implementation Research: a synthesis of the literature*. Tampa: Florida.
- Foolen, N., Steege, M., Van der Lange, M., De Graaf, M., & Prinsen, B.** (2011). *Beschrijven van methodisch handelen. Handreiking om te komen tot een overdraagbare interventie*. Utrecht: NJI.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.** (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication, Inc.
- Hermans, K.** (2008). Evidence Based practice: opportuniteit voor sociaal werk? *Alert*, 34(2), 13-23.
- Hermans, K.** (2014). Methodiekontwikkeling, evaluatieonderzoek en de body of knowledge van het social work. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 23(1), 34–53.
- Kazi, M.** (2003). Realist evaluation for practice. *British Journal of Social Work*, 33, 803–818.
- Morgan, D., Fellows, C., & Guevara, H.** (2008). Emergent Approaches to focus group research. In Y. Nagy Hence-Bibber, *Leavy Emergent Methods*. New York: The Guilford Press.
- Noom, M., & De Winter, M.** (2001). *Op zoek naar verbondenheid. Zwerfjongeren aan het woord over de verbetering van de hulpverlening*. Utrecht: Nederlands Platform Zwerfjongeren.
- Ogden, T., & Fixsen, D.L.** (2014). Implementation science: A brief overview and a look ahead. *Zeitschrift für Psychologie*, 222(1), 4-11.
- Ogden, T.** (2012). Applying an implementation perspective to improve services, integrating research, policy and practice in Norway. PowerPoint presentation: <http://www.eusarf2012.org/Portals/13/Documents/Terje-Ogden.pdf>
- Pawson, R.** (2006). *Evidence-based policy. A realist perspective*. London: Sage.
- Pawson, R., & Tilley, N.** (1997b) *Realistic Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schön, D.** (1983). *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. London: Temple Smith.
- Scriven, M.** (1994) The fine line between evaluation and explanation, *Evaluation Practice*, 15(1), 75-79.
- Steenssens, K., & Van Regenmortel T.** (2007). *De Wissel-Werking verbeteren. Verbeteronderzoek met peer research in de Bijzondere Jeugdzorg*. Leuven: HIVA.
- Van Regenmortel, T., Demeyer, B., Vandenbempt, K., & Van Damme, B.** (2006). *Zonder (t)huis. Sociale biografieën getoetst aan de institutionele en maatschappelijke realiteit*. Leuven: HIVA & Uitgeverij Lannoo Campus.
- Van Regenmortel, T.** (1996). *Maatzorg. Een methodiek voor het begeleiden van kansarmen. Theorie en praktijk in het OCMW van Genk*. Leuven/Amersfoort: Acco.

- Van Regenmortel, T.** (2002b). Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede. In J. Vranken, K. de Boyser, D. Geldof & G. Van Menxel (Red.), *Armoede en Sociale Uitsluiting, Jaarboek 2002*. Leuven/Leusden: Acco.
- Van Sta, A.I., & Evers, J.** (2010). Thick analyses: strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *Kwalon*, 15(1).
- Van Yperen, T., Steege, M., Van der, Addink, A., & Boendermaker, L.** (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg*. Utrecht: NJI.
- Veerman, J., & Van Yperen, T.** (2006). Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de Jeugdzorg. Utrecht: NIZW.
- Vranken, R., & Hermans, K.** (2009). *Project zorginnovatie in welzijn. Deel I: Zorginnovatie: gebruikersgericht vernieuwen en veranderen*. Leuven: LUCAS.

Literatuur vanuit de review (deel I)

- Ankaert, E.** (2007). Jeugdzorg in de ban van schuldig hulpverzuim. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 2008, 16(3), 5.
- Berg-le Clercq, T., Bosscher, N., & Vink, C.** (2012). *Jeugdzorg in Europa, versie 2.0*. Utrecht: NJI.
- Bouverne-De Bie, M., & Roose, R.** (2004). Van bijzondere jeugdzorg naar integrale jeugdhulpverlening. Kanttekeningen bij een ontwikkeling. *Panopticon*, 25(2), 155-171.
- Bouverne-De Bie, M., & Roose, R.** (2011). Plaatsing van kinderen in de bijzondere jeugdzorg: een ultimatum remedium? *WelzijnsGids, Welzijnszorg, Zorg voor gezinnen en kinderen*, 80, 1-16.
- Bouwkamp, S., Haverkate, G., Janssens, M., Loeffen, M., Oppenoorth, W., Pasveer, I., & Verzaal, H.** (2004). *Babel voorbij: krachten en kansen van intensieve pedagogische thuishulp*. Amsterdam: SWP.
- Celis, H., Derycke, M., Dewaele, K., & Hooyberghs, M.** (2010). Thuisbegeleiding in de Bijzondere Jeugdzorg. Een flexibele en vernieuwde twintiger. *Alert, voor sociaal werk en politiek*, 36(5), 31-37.
- De Bie, G., & Roose, R.** (2005). *De zorg op de jeugd en het eeuwige opvoedingstekort*. Canon Sociaal Werk.
- De Koster, K.** (2007). *De jeugdzorg van tegenwoordig. Het hervormingsproces naar de Integrale Jeugdhulpverlening in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Grietens, H., Vanderfaeillie, J., Hellinckx, W., & Ruijsenaars, W.** (2009). *Handboek orthopedagogische hulpverlening*. Leuven: Acco.
- Hermanns, J., Mordang, H. & Mulders, C.** (2002). Jeugdhulp thuis: beschrijving van een methodiek van intensieve pedagogische thuisbegeleiding als alternatief voor uithuisplaatsing. Amsterdam: SWP.
- Hermanns, J., Van Nijnatten, C., Verheij, F., & Reuling, M.** (red.) (2005). *Handboek Jeugdzorg deel 2. Methodieken en programma's*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hermanns, J., Klap, A., Smit, K., & Zwart, A.** (2012). *Wraparound care in de jeugdzorg & Implementatie van Intensieve Pedagogische Thuishulp*. Amsterdam: SWP.
- Hermans, K.** (2008). Evidence Based practice: opportuniteit voor sociaal werk? *Alert*, 34(2), 13-23.
- KCE** (2012). *Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: literatuurstudie en internationaal overzicht*. Geraadpleegd op 15 maart 2013.
- Muller, L.** (2001). *Thuisbehandeling en hometraining: een staalkaart van visies, methoden, ontwikkelingen en projecten*. Utrecht: SWP.
- Peeters, S., Jacobs, T., & Driessens, K.** (2010). *De moeizame zoektocht naar hulpverlening op maat in de Bijzondere Jeugdbijstand (Onderzoeksrapport)*.
- Roose, R.** (2006). *De bijzondere jeugdzorg als opvoeder*. Gent: Academia Press.
- Tausendfreund T., Knot-Dickscheit, J., Knorth, E.J., & Grietens, H.** (2012). De leefsituatie als explanans en explanandum bij multi-probleemgezinnen. Een vergelijkende conceptuele analyse van hulpverleningsperspectieven in Duitsland en Nederland. *Pedagogiek*, 32(3).
- Van der Laan, J.G.** (2003). De loskoppeling van vraag en aanbod in de jeugdzorg. *Pedagogiek*, 23, 3-10.
- Van Der Steege, M.** (2007). Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom: naar een gouden standaard. *Jeugd en co Kennis: voor professionals in de jeugdsector*, 1(4), 23-36.
- Van Montfoort, A.** (1994). Jeugdzorg tussen markt en regie. Over mogelijkheden en grenzen van de overheid als vernieuwer in de jeugdhulpverlening en de jeugdbescherming. *Sociale Interventie*, 3(4), 151-163.
- Van Puyenbroeck, H., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W., Vanderfaeillie, J., & Escudero, V.** (2009). Intensive family preservation services in Flanders: an outcome study. *Child and Family Social Work*, 14, 222-232.
- Van Yperen, T.** (2010). *55 vragen over effectiviteit: antwoorden van de jeugdzorg*. Utrecht: NJI.
- Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L.** (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdhulp: stand van de discussie*. Utrecht: NJI.
- Veerman J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W.** (2005). *Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: een meta-analyse*. *Pedagogiek*, 25, 176-196.
- Verzaal, H.** (2002). *Empowerment in de jeugdzorg. Onderzoek naar empowermentbevorderend gedrag van hulpverleners*. Amsterdam: UvA.

Vlaamse Overheid. Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin (2012). *Integrale jeugdhulp: de intersectorale toegangspoort in een notendop*. Brussel.

Literatuur vanuit de review (deel II)

- Al, C.M.W., Stams, G.J.J.M., Van der Laan, P.H. & Asscher, J.J.** (2011). The role of crisis in family crisis intervention: Do crisis experience and crisis change matter? *Children and Youth Services Review*, 33, 991-998.
- Bruns, E.J., Burchard, J.D., Suter, J.C., & Force, M.D.** (2005). Measuring fidelity within community treatments for children and families. In: M. Epstein, A. Duchnowski & K. Kutash (eds.) *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families*. Austin, Texas: Pro Ed.
- Bruns, E.J., Walker, J.S., Zabel, M., Matarese, M., Estep, K., Harburger, D., Mosby, M., & Pires, S.A.** (2010). Intervening in the lives of youth with complex behavioral health challenges and their families: the role of the wraparound process. *American Journal of Community Psychology*, 46(3), 314-331.
- Ghesquière, P.** (1996). *Multi-probleemgezinnen*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Lindsey, F., Martin, S., & Doh, J.** (2002). The failure of intensive casework services to reduce foster care placements: An examination of family preservation studies. *Children and Youth Services Review*, 24(9-10), 743-775.
- Lourie, S.** (2008). Foreword. In: B. Stroul & G. Blau (eds.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth and families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- McGowan, B.G.** (2005). Historical Evolution of Child Welfare Services. In: G.P. Mallon & P. McCartt Hess (eds.) (2005), *Child Welfare for the 21st Century. A Handbook of Practices, Policies and Programs*. New York: Columbia University Press.
- Myers, J.E.B.** (2008). A Short History of Child Protection in America. *Family Law Quarterly*, 42(3), 449-463.
- Nelson, K., Walters, B., Schweitzer, D., Blythe, B.J., & Pecora, P.J.** (2009). *A Ten-Year Review of Family Preservation Research: Building the Evidence Base*. Casey Family Programs.
- Schamhart, R. & Colijn, J.** (2012). *Greep op wraparound care* (Eindrapport onderzoeksprogramma wrap-around care in de Utrechtse jeugdzorg). Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Stroul, B.A., & Blau, G.M.** (2008). *The System of Care Handbook: Transforming mental health services for children, youth and families*. Paul H. Brookes Publishing.
- Stroul, B.A., Blau, G.M., & Sondheimer, D.** (2008). Systems of care: A strategy to transform children's mental health care. In: B. Stroul & G. Blau (eds.), *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth and families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Suter, J., & Bruns, E.J.** (2008). A narrative review of wraparound outcome studies. In: E.J. Bruns & J.S. Walker (eds.), *Resource guide to wraparound*. Portland, OF: National Wraparound Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health.
- Suter, J.C., & Bruns, E.J.** (2009). Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*.
- Walter, U.M., & Petr, C.G.** (2009). Best practices in Wraparound: a multidimensional view of the evidence. *Social Work*, 56(1), 73-80.
- Washington State Institute for Public Policy** (2006). *Intensive Family Preservation Programs: Program Fidelity Influences Effectiveness – Revised*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.