



Utrecht University



**De Uitvoering van Supervisie, Intervisie en Werkbegeleiding binnen VoorZorg ter
Ondersteuning van de Kwaliteitsborging van VoorZorg**
Een kwalitatief onderzoek

Masterthesis Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken (201500307)
Universiteit Utrecht & Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Joyce ter Heide

Studentnummer 3866513

Eerste beoordelaar

dr. Joyce Endendijk (Universiteit Utrecht)

Tweede beoordelaar

dr. Monique van Londen-Barentsen (Universiteit Utrecht)

Stagebegeleiders

drs. Marieke Timmermans (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)

Trudy Dunnink MSc (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)

Aantal woorden: 10.000

31 mei 2017

Samenvatting

Achtergrond. VoorZorg is een effectief programma om kindermishandeling te voorkomen. Hierbij is een programmatrouwe uitvoering van belang om de effecten uit de *randomized controlled trial* te reproduceren. VoorZorgverpleegkundigen krijgen hiervoor ondersteuning via de werkvormen supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Echter, de afwezigheid van een kwaliteitskader over deze werkvormen heeft geleid tot een diverse uitvoering. **Doelstelling.** Het doel was om meer inzicht te krijgen in de huidige uitvoering van supervisie, intervisie en werkbegeleiding binnen VoorZorg en om tot aanbevelingen te komen voor een kwaliteitskader over de drie werkvormen. **Methode.** Via semi-gestructureerde interviews zijn 13 VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en een stafpedagoog geïnterviewd over de werkvormen. Daarnaast zijn een documentenanalyse, observatie, gesprekken en presentaties ingezet ter voorbereiding en controle van de interviews. **Resultaten.** Supervisie, intervisie en werkbegeleiding werden verschillend uitgevoerd in de organisaties en anders gedefinieerd door participanten. De werkvormen boden collegiale ondersteuning, handvatten voor het professioneel handelen in de praktijk en begeleiding bij de eigen professionele houding. Voor een succesvolle implementatie van deze werkvormen waren de belangrijkste factoren de verhouding met de caseload, diepgang, begeleiding en veiligheid, vertrouwen en kwetsbaar opstellen. Voor de toekomst wensten participanten structurele en flexibele werkvormen, verplichte supervisie en een focus op het doel van de werkvormen. **Conclusie.** Meer aandacht voor bewust bekwaam handelen in een *evidence-based* interventie is belangrijk. Daarnaast moet een kwaliteitskader een uitgebreidere definiëring en criteria voor uitvoering bevatten. Wanneer vervolgens een eenduidige uitvoering ontstaat, kunnen de daadwerkelijke effecten van supervisie, intervisie en werkbegeleiding onderzocht worden.

Kernwoorden: supervisie, intervisie, werkbegeleiding, programma trouw, implementatie

Abstract

Background. VoorZorg is an effective program to prevent child abuse. However, program fidelity is needed to reproduce the effects from the randomized controlled trial. VoorZorgverpleegkundigen (VoorZorgnurses) receive administrative supervision, external supervision and clinical supervision to achieve the program fidelity. However, the lack of a quality framework led to a different implementation of these methods. **Objectives.** The goal was to gain insight into the current implementation of administrative supervision, external supervision and clinical supervision and to formulate recommendations about a quality framework for the three methods. **Method.** In this study semi-structured interviews were conducted with 13 VoorZorgverpleegkundigen, three VoorZorgmanagers and one staff pedagogue. In addition, a document analysis, an observation, conversations and presentations have been carried out to prepare and verify the interviews. **Results.** Participants defined administrative supervision, external supervision, and clinical supervision dissimilar and organizations had a different implementation. The three methods offer peer support, tools for professional conduct in work situations and guidance on their professional attitude. The most important factors for implementation were caseload, dept, guidance, and safety, trust and vulnerability. Participants wished for structural and flexible methods, compulsory external supervision and a focus on the goals of the methods in the future. **Conclusion.** More attention for acting through conscious competence in an evidence-based intervention is important. A more comparable implementation, through a quality framework with extensive definitions and implementation criteria, is needed to investigate the actual effects of administrative supervision, external supervision and clinical supervision.

Keywords: administrative supervision, external supervision, clinical supervision, program fidelity, implementation

1 Inleiding

VoorZorg is een preventief programma met als hoofddoel het terugdringen van (het risico op) kindermishandeling bij kinderen van jonge kwetsbare zwangeren. Een VoorZorgverpleegkundige komt gemiddeld twee keer maand op huisbezoek tijdens de zwangerschap tot het kind twee jaar is. In deze huisbezoeken ondersteunt de VoorZorgverpleegkundige de (aanstaande) moeder bij de opvoeding en verzorging van haar kind, bevordert de gezondheids- en ontwikkelingskansen van het kind en stimuleert de persoonlijke ontwikkeling van de moeder (Crijnen, Van den Heijkant, Struijf, & Timmermans, 2015).

Het programma VoorZorg is een combinatie van een vertaling en een culturele aanpassing van het Amerikaanse *Nurse-Family Partnership* (NFP) van David Olds (Mejdoubi et al., 2011). NFP is het enige *evidence-based* programma waarin op basis van drie *randomized controlled trials* (RCTs) statistische significante effecten zijn aangetoond op bewezen kindermishandeling via officiële meldingen van kindermishandeling en verwaarlozing en verwondingen bij het kind door inadequaat opvoeden. Daarbij werd het risico op kindermishandeling verkleind door een meer positief opvoedingsklimaat (Eckenrode, 2016; Kitzman et al., 1997; Olds, Henderson, Tatelbaum, & Chamberlin, 1986a, 1986b; Olds et al., 2002). Via *follow-up* studies van 25-50 maanden na NFP tot en met 19-jarige leeftijd van het kind zijn de blijvende effecten bewezen (Eckenrode et al., 2000; Eckenrode et al., 2010; Kitzman et al., 2000; Kitzman et al., 2010; Olds, Henderson, & Kitzman, 1994; Olds et al., 1997; Olds et al., 1998; Olds et al., 2004a; Olds et al., 2004b; Olds et al., 2007; Olds et al., 2010; Olds et al., 2014a; Olds et al., 2014b). Tot slot is NFP kosteneffectief (Miller, 2015).

De vertaling en culturele aanpassing van VoorZorg begon met de training van drie projectdeelnemers in Denver (Verenigde Staten). VoorZorg werd vervolgens terugvertaald door onafhankelijke mensen en geverifieerd door David Olds (Mejdoubi et al., 2011; Mejdoubi et al., 2013). Na een kleinschalige pilot is een RCT opgezet. Deze RCT toonde aan dat er in gezinnen met VoorZorg tijdens de zwangerschap en eerste twee jaar na de geboorte in vergelijking met de controlegroep significant minder huiselijk geweld plaatsvond (Mejdoubi et al., 2013), significant minder meldingen bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling waren, kinderen van 24 maanden oud significant minder internaliserende problemen toonden, het thuisklimaat significant meer verrijkt en ondersteunend was (Mejdoubi et al., 2015a), moeders significant minder sigaretten rookten tijdens de zwangerschap en zij significant langer borstvoeding gaven (Mejdoubi et al., 2014). Daarnaast

bleek VoorZorg kosteneffectief (VUmc & Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2016). VoorZorg is dan ook in 2015 erkend als ‘effectief volgens goede aanwijzingen’ in de databank effectieve jeugdinterventies (‘Databank Effectieve Jeugdinterventies. VoorZorg’, 2016).

Een kanttekening is echter dat NFP en VoorZorg een laag bereik hebben, waardoor de effecten op gemeenschapsniveau klein zijn. NFP bereikt 15% van de doelgroep in Amerika (Little, 2017). VoorZorg heeft een potentieel bereik van 0,5-1,5% van de zwangere vrouwen per gemeente (Mejdoubi et al., 2015b). In 2015 zijn 0,46% van de zwangere vrouwen in 50 van de 388 gemeenten gestart met VoorZorg (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017; VoorZorg, 2016). Dit bereik stijgt momenteel doordat het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) VoorZorg landelijk implementeert.

Naast de landelijke uitrol is het NCJ verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeheer. Dit onderzoek richt op de kwaliteitsborging, een onderdeel van het kwaliteitsbeheer, via de werkvormen supervisie, intervisie en werkbegeleiding aan VoorZorgverpleegkundigen. Hieronder zal eerst het concept kwaliteitsborging worden uitgewerkt. Daarna zal de definiëring van en onderzoek naar supervisie, intervisie en werkbegeleiding aan bod komen.

1.1 Kwaliteitsborging

Voor de kwaliteitsborging van VoorZorg is een programmatrouwe uitvoering noodzakelijk. Een programmatrouwe uitvoering richt op het uitvoeren van een programma zoals bedoeld volgens de achterliggende theorieën, strategieën en principes (Berkel, Mauricio, Schoenfelder, & Sandler, 2011; De Lange & Chênevert, 2009; Sanders & Kirby, 2015). Bij VoorZorg speelt daarnaast de uitvoering van VoorZorg volgens de gestelde eisen van NFP een rol (M. Timmermans, persoonlijke communicatie, 11 februari, 2016). Dit is van belang om de effecten uit de RCTs op gezinsniveau te reproduceren en daarmee de maatschappelijke waarde en kosten te verantwoorden (Berkel et al., 2011; De Lange & Chênevert, 2009; Duerden & Witt, 2012; Durlak & DuPree, 2008). Om een programmatrouwe uitvoering te bereiken, is zowel monitoring van de programma implementatie als ondersteuning bij de implementatie nodig (De Lange & Chênevert, 2009).

1.1.1 Programma implementatie. De monitoring van de implementatie richt zich volgens de literatuur op vijf elementen: 1. uitvoering programma zoals bedoeld (trouw); 2. mate waarin het originele programma is uitgevoerd (dosering); 3. de kwaliteit van de uitvoering (correct en duidelijk); 4. participant tevredenheid, en 5. differentiatie van andere interventies en programma's (Durlak & DuPree, 2008; Dusenbury, Brannigan, Hansen,

Walsh, & Falco, 2005). Elementen een, twee, drie en vijf zijn gericht op het werken volgens specifiek werkzame factoren van een programma, namelijk volgens de achterliggende theorieën, strategieën en principes (Berkel et al., 2011; De Lange & Chênevert, 2009; Sanders & Kirby, 2015). NFP heeft dit uitgewerkt in een *Core Model Elements* met 18 specifiek werkzame factoren, zoals de criteria voor deelname van cliënten en opleidingseisen van de verpleegkundigen (Nurse-Family Partnership, 2015).

Verschillende onderzoekers pleiten dat naast een programmatrouwe uitvoering ook ruimte moet zijn voor aanpassing. Verschillen van 20-40% tussen professionals en organisaties in de implementatie zijn volgens hen gebruikelijk en geven alsnog positieve resultaten (Durlak & DuPree, 2008). Aanpassing draagt bij aan een betere aansluiting bij de behoeften van de doelgroep, voorkomt veroudering (Sanders & Kirby, 2015) en kan tevredenheid van participanten en uitkomsten verhogen (Berkel et al., 2011). Voorwaarden zijn dat de specifiek werkzame factoren behouden blijven, veranderingen onderzocht worden (Berkel et al., 2011; Durlak & DuPree, 2008; Sanders & Kirby, 2015) en afwijken van het programma voor individuele casussen onderbouwd wordt (De Lange & Chênevert, 2009). NFP documenteert daarom momenteel welke *Core Model Elements* altijd moeten gelden en op welke manier andere *Core Model Elements* aangepast kunnen worden aan lokale verschillen (O'Brien, 2005).

1.1.2 Ondersteuning bij de implementatie. Algemeen werkzame factoren ondersteunen programma's bij de implementatie van de specifiek werkzame factoren. Drie algemeen werkzame factoren zijn specifiek van belang voor dit onderzoek, namelijk 1. de ondersteuning van professionals via handleidingen en beschreven procedures; 2. scholing voorafgaand aan de implementatie, en 3. supervisie en coaching ter ondersteuning bij de implementatie (Berkel et al., 2011; Casillas, Faucher, Derkash, & Garrido, 2016; De Lange & Chênevert, 2009; Durlak & DuPree, 2008; Gray, Joy, Plath, & Webb, 2013; Sanders & Kirby, 2015). De supervisie, intervisie en werkbegeleiding van VoorZorg vallen onder punt drie.

1.2 Supervisie, Intervisie en Werkbegeleiding

De definiëring van de supervisie, intervisie en werkbegeleiding in VoorZorg staat beschreven in tabel 1. Volgens de kwaliteitscriteria in de handleidingen van VoorZorg moeten VoorZorgverpleegkundigen voor hercertificering minstens 10 keer per jaar intervisie en werkbegeleiding volgen en is supervisie naar verzoek/op behoefte (Maas & Oudhof, 2012). NFP biedt zoals weergegeven in tabel 1 andere werkvormen aan. Dit verschil in begeleiding is gebruikelijk tussen de zeven landen waar NFP wordt uitgevoerd (Bilingham, Loston-

Tabel 1

Definities werkvormen binnen VoorZorg en NFP

Werkvorm	Term literatuur	Definitie
VoorZorg		
Supervisie	External supervision	“Bij supervisie staat het eigen professioneel functioneren in relatie met VoorZorgcliënten op de voorgrond. Supervisie wordt geleid door een supervisor. Dit kan zowel individueel als in kleine groepjes geboden worden en heeft een tijdelijk karakter. Voor een beschrijving van verschillende supervisie-trajecten verwijzen wij naar de notities van Struijf en Boet (2011) en Bemelmans (2011)” (Maas & Oudhof, 2012, p. 8)
Intervisie	Clinical supervision	“Intercollegiaal overleg waar vooral casuïstiek besproken wordt” (Maas & Oudhof, 2012, p. 8)
Werkbegeleiding	Administrative supervision	“Collegiaal overleg in aanwezigheid van de manager waar zowel organisatorische als inhoudelijke zaken besproken worden” (Maas & Oudhof, 2012, p. 7)
NFP		
Reflective supervision	Administrative supervision	Een-op-een supervisie tussen een verpleegkundige en een supervisor (Beam, O’Brien, & Neal, 2010)
case conference	Clinical supervision	Multidisciplinaire ontmoetingen om casuïstiek door te spreken (Beam et al., 2010)

Williams, Olds, Sheehan, & Yost, 2014). In de literatuur vallen de typen werkvormen van VoorZorg en NFP echter allemaal onder het overkoepelende concept *supervision*. Hieronder zal nader worden ingegaan op de definiëring van de werkvormen in de literatuur en de effectiviteit.

1.2.1 Werkbegeleiding. Werkbegeleiding is de Nederlandse term voor *administrative supervision* (Berger & Kleine, 2013; Van Kessel, 1992). Andere termen zijn *managerial* of *internal supervision*. De hoofdfocus van *administrative supervision* ligt op organisationele

monitoring en controle van activiteiten, verantwoordelijkheid geven en praktische reflectie op het handelen. Werken volgens regels en procedures verkleint het risico op het missen van ernstige kindermishandeling (Beddoe, 2010) én zorgt voor een programmatrouwe uitvoering van *evidence-based* programma's (Beddoe, 2011). Een manager geeft de supervisie op basis van praktijkervaring (Beddoe, 2011; Bradley, Engelbrecht, & Höjer, 2010; Bradley & Höjer, 2009).

Mor Barak, Travis, Pyun, en Xie (2009) vonden in een meta-analyse matige effectgroottes van *administrative supervision* op werknemers uitkomen. De dimensie sociale en emotionele ondersteuning en de dimensie interpersoonlijke relatie tussen de supervisor en werknemer waren significant negatief gerelateerd aan negatieve werknemers uitkomsten in sociaal werk. Daarbij waren deze twee dimensies en de dimensie taakuitvoering significant positief gerelateerd aan positieve werknemers uitkomsten in sociaal werk.

De conclusies uit drie reviews ondersteunen deze relaties. *Administrative supervision* was gerelateerd aan minder werkgerelateerde stress (O'Donoghue & Tsui, 2013) en een hogere tevredenheid over het werk (Carpenter, Webb, & Bostock, 2013; O'Donoghue & Tsui, 2013). Verder toonden de reviews voor sociale werkers een positieve relatie tussen een meer sociaal en emotioneel ondersteunende en empowerende supervisor en de factoren hogere eigen-effectiviteit, gevoel van empowerment en intentie om bij de organisatie te blijven werken (Carpenter et al., 2013; O'Donoghue & Tsui, 2013). Zinn (2014) vond daarnaast een verband tussen een goede interpersoonlijke relatie van de supervisor en werknemer en een hogere tevredenheid over het werk. Deze effecten op werknemers verklaarden kleine correlaties tussen *administrative supervision* en cliënt uitkomsten (O'Donoghue & Tsui, 2013).

Naast relaties tussen supervisie en werknemers uitkomsten zijn er ook associaties gevonden tussen *administrative supervision* en organisatie uitkomsten. *Administrative supervision* was gerelateerd aan een grotere focus op het uitvoeren van het werk zoals bedoeld, minder ervaren werkdruk, meer kritisch denken, meer personeelsbehoud en meer ervaren steun van de organisatie (Carpenter et al. 2013; O'Donoghue & Tsui, 2013).

Echter, deze onderzoeksbevindingen moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden. Onderzoeken hadden kleine en slecht generaliseerbare steekproeven, schreven weinig over de vormgeving en inhoud van *administrative supervision* en onderzochten niet welke elementen van *administrative supervision* effectief waren (Beddoe, Karvinen-Niinikoski, Ruch, & Tsui, 2016; Carpenter et al., 2013; Mor Barak et al., 2009; O'Donoghue & Tsui, 2013).

1.2.2 Supervisie. De focus op de professionele ontwikkeling in de supervisie binnen

VoorZorg past bij *external supervision* (Bradley & Höjer, 2009). Een externe gecertificeerde supervisor begeleidt de *external supervision* (Beddoe, 2011; Bradley et al., 2010; Bradley & Höjer, 2009). Door middel van een kritische reflectie bespreekt de werknemer de professionele identiteit (Beddoe, 2011), de samenhang tussen denken, voelen, willen en handelen en de relatie tussen persoon, beroep en handelen in de concrete werksituatie (Berger & Kleine, 2013). De reflectie richt naast de werknemer in relatie met de cliënt ook op de emoties van de werknemer (Beddoe, 2011) en secundaire traumatisering (Maas & Oudhof, 2012). Secundaire traumatisering ontstaat door persoonlijke kennis van onderdrukking, mishandeling, geweld of onrecht en empathische betrokkenheid bij trauma's van cliënten. Hierdoor kunnen werknemers overweldigd, cynisch en emotioneel gevoelloos raken en stoppen met het werk. Supervisie werkt preventief en ter behandeling van secundaire traumatisering door het bieden van kennis over secundaire traumatisering en symptomen, de mogelijkheid om emoties te uiten en ondersteuning van de supervisor en collega's (Bell, Kulkarni, & Dalton, 2003; McFadden, Campbell, & Taylor, 2014).

Onderzoek naar *external supervision* bevindt zich in een beschrijvende fase over de voor- en nadelen van *external supervision* in Scandinavië tegenover *administrative supervision* in Engeland en Amerika (Beddoe, 2010, 2011; Bradley et al., 2010; Bradley & Höjer, 2009). Bij *external supervision* spelen in vergelijking met *administrative supervision* macht en autoriteit een kleinere rol, kan de werknemer organisationele zaken vrijer bespreken zonder negatieve consequenties en ligt de focus meer op de persoonlijke professionele ontwikkeling dan op organisationele problemen (Beddoe, 2010). Een risico is dat de supervisie te ver verwijderd raakt van de praktijk (Beddoe, 2010, 2011). Hierdoor neemt de invloed van werknemers op organisatieverandering af (Bradley et al., 2010) en krijgen managers minder zicht op de prestaties van werknemers (Beddoe, 2010). Echter, doordat *external supervision* vaak samengaat met intern methodisch-gericht overleg met de manager, zoals in de werkbegeleiding bij VoorZorg, neemt dit risico af (Beddoe, 2011; Bradley & Höjer, 2009).

1.2.3 Intervisie. De in Nederland gehanteerde term intervisie past bij *clinical supervision*. Andere benamingen zijn *professional supervision* of *guided supervision*. In de *clinical supervision* reflecteren professionals samen, geven elkaar professionele ondersteuning en leren zij van elkaar. Deelnemers bespreken praktijkgerichte vragen aan de hand van casuïstiek (Berger & Kleine, 2013; Brunero & Stein-Parbury, 2008; Francke & De Graaff, 2012; Martin, Copley, & Tyack, 2014). Groepsdiscussies en reflectie zijn volgens de review van Franke en De Graaff (2011) de belangrijkste elementen die bijdragen aan de indicatie

voor effectiviteit. Deze groepsdiscussies en reflectie kunnen meer probleemgericht of meer oplossingsgericht zijn (Neeleman, 2008). Hoewel *clinical supervision* in het buitenland vaak begeleid wordt, is intervisie meestal onbegeleid (Berger & Kleine, 2013; Blomberg et al., 2016; Brunero & Stein-Parbury, 2008; Butterworth, Bell, Jackson, & Pajnkihar, 2008; Francke & De Graaff, 2012).

Binnen de *clinical supervision* zijn volgens de review van Brunero en Stein-Parbury (2008) drie functies te onderscheiden: 1. de ontwikkeling van kennis en vaardigheden; 2. professionele verantwoording voor de ontwikkeling van een consistente benadering naar cliënten, en 3. validatie, stressvermindering en sociale en emotionele ondersteuning door collega's.

Voor uitspraken over de effecten van *clinical supervision* is echter meer onderzoek nodig. Twee reviews tonen zowel positieve relaties als een afwezigheid van relaties tussen *clinical supervision* en bijvoorbeeld emotionele vermoeidheid (Butterworth et al., 2008; Francke & De Graaff, 2012). Daarnaast zijn er aanwijzingen voor andere mediërende factoren zoals organisatiecultuur en beschikbaarheid van tijd (Butterworth et al., 2008). Deze onderzoeken zijn echter slecht generaliseerbaar vanwege de specifieke steekproeven bij bijvoorbeeld studenten en verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuizen en verzorgingshuizen. Daarnaast zijn onderzoeksbevindingen niet goed vergelijkbaar door het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden (Butterworth et al., 2008).

1.3 Huidig Onderzoek

Hoewel *supervision* een algemeen werkzame factor is in de literatuur (Berkel et al., 2011; Casillas et al., 2016; De Lange & Chênevert, 2009; Durlak & DuPree, 2008; Gray et al., 2013; Sanders & Kirby, 2015), blijkt onderzoek naar de effecten van de werkvormen op werknemer, cliënt of organisatie uitkomsten beperkt of methodologisch zwak. Daarbij vond veel onderzoek plaats in Engeland en de Verenigde Staten en zijn de beroepen verpleegkundige en sociaal werker niet een-op-een te vergelijken met VoorZorgverpleegkundigen (Beddoe et al., 2016; Butterworth et al., 2008; Carpenter et al., 2013; Francke & De Graaff, 2012; Mor Barak et al., 2009; O'Donoghue & Tsui, 2013).

Het doel van dit onderzoek is daarom om tot meer inzicht te komen over de supervisie, intervisie en werkbegleiding binnen VoorZorg. Het NCJ monitort per VoorZorgverpleegkundige om de vijf jaar het aantal gevolgde werkvormen aan de hand van de minimale eis en definities uit tabel 1 (Maas & Oudhof, 2012). Daarnaast is aan organisaties eenmalig gevraagd om in de cijfermatige monitor VoorZorg 2014 aan te geven door wie en in

welke frequentie de drie werkvormen worden uitgevoerd. Hierin waren grote verschillen zichtbaar in de betrokken professionals en het aantal werkvormen (VoorZorg, 2015). De inhoud van de werkvormen bleef echter onduidelijk en er was niet gekeken of de werkvormen de VoorZorgverpleegkundigen daadwerkelijk ondersteunen. Onvoldoende ondersteuning kan een negatief effect hebben op de implementatie en daarmee op de reproductie van de bewezen effecten voor de gezinnen en kosteneffectiviteit voor de maatschappij (Berkel et al., 2011; De Lange & Chênevert, 2009; Duerden & Witt, 2012; Durlak & DuPree, 2008). Een tweede doel van dit onderzoek is daarom om tot aanbevelingen te komen voor een kwaliteitskader voor supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Dit heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag en deelvragen:

Waar moet een kwaliteitskader voor supervisie, intervisie en werkbegeleiding voor VoorZorgverpleegkundigen aan voldoen om de VoorZorgverpleegkundigen te ondersteunen in hun werk en een programmatrouwe uitvoering van VoorZorg te waarborgen?

- Hoe krijgt de uitvoering van de huidige supervisie, intervisie en werkbegeleiding vorm in de jeugdgezondheidszorgorganisaties die VoorZorg uitvoeren?
- Wat zijn volgens de VoorZorgverpleegkundigen en VoorZorgmanagers effecten van de huidige werkvormen op de ondersteuning van VoorZorgverpleegkundigen en een programmatrouwe uitvoering van VoorZorg?
- Waar moeten de huidige en toekomstige werkvormen volgens de VoorZorgverpleegkundigen en VoorZorgmanagers aan voldoen om de VoorZorgverpleegkundigen te ondersteunen in hun werk en een programmatrouwe uitvoering van VoorZorg te waarborgen?
- Wat zijn de wensen van VoorZorgverpleegkundigen en VoorZorgmanagers ten aanzien van het nieuwe kwaliteitskader voor supervisie, intervisie en werkbegeleiding?

2 Methoden

De onderzoeksvragen zijn beantwoord aan de hand van een beschrijvend en exploratief onderzoek. In het onderzoek zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd met 13 VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en een stafpedagoog. Ter voorbereiding en controle van de interviews zijn daarnaast aanvullende methoden gebruikt, namelijk een documentenanalyse, een observatie, gesprekken en presentaties.

2.1 Participanten

Tijdens de opzet van het onderzoek bestonden de stakeholders uit 46 VoorZorgverpleegkundigen en 12 VoorZorgmanagers uit negen jeugdgezondheidszorgorganisaties die VoorZorg uitvoeren, het NCJ en de begeleiders van de werkvormen. Hieronder zal de betrokkenheid van VoorZorgverpleegkundigen, VoorZorgmanagers en NCJ medewerkers in dit onderzoek nader worden beschreven.

2.1.1 VoorZorgverpleegkundigen. 36 VoorZorgverpleegkundigen zijn tijdens drie caseconferenties benaderd voor het onderzoek. Drie van de vijf geïnteresseerde VoorZorgverpleegkundigen konden meedoen aan het onderzoek. Daarna zijn VoorZorgverpleegkundigen uit vier andere organisaties via de adressenlijst van VoorZorg per e-mail benaderd. Er zijn acht reacties gekomen, waarvan zes VoorZorgverpleegkundigen zijn geïnterviewd. Tot slot is er één interview via een collega en één interview via een Voorzorgmanager gepland. Dit heeft geleid tot 11 interviews met 13 VoorZorgverpleegkundigen uit acht van de negen organisaties. Met de niet betrokken organisatie is met een VoorZorgverpleegkundige per e-mail gesproken over de uitvoering van de werkvormen.

In tabel 2 staat per organisatie de geïnterviewde VoorZorgverpleegkundige(n) en de toegekende code om herleidbaarheid te voorkomen. De hierna besproken achtergrondgegevens zijn vanwege deze herleidbaarheid niet gekoppeld aan personen of organisaties. Als eerste werkten VoorZorgverpleegkundigen voor vier verschillende organisatietypen: Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (vijf organisaties), thuiszorgorganisaties (twee organisaties), Centrum voor Jeugd en Gezin (één organisatie) en een afdeling volksgezondheid van een gemeente (één organisatie). 12 VoorZorgverpleegkundigen werkten in teams van twee tot negen collega's en één VoorZorgverpleegkundige werkte alleen. Acht VoorZorgverpleegkundigen hadden meer dan vijf jaar ervaring, één VoorZorgverpleegkundige had vier jaar ervaring en twee VoorZorgverpleegkundigen hadden minder dan een jaar ervaring. VoorZorgverpleegkundigen werkten acht tot dertig uur per week voor VoorZorg.

Tabel 2

Gegevens organisaties, participanten en codes

Organisatie	Functie participant	Code
1	VoorZorgverpleegkundige	VO1
2	VoorZorgverpleegkundige	VO2a
	VoorZorgverpleegkundige	VO2b
3	VoorZorgverpleegkundige	VO3
	VoorZorgverpleegkundige	VO3b
4	VoorZorgverpleegkundige	VO4a
	VoorZorgverpleegkundige	VO4b
5	VoorZorgverpleegkundige	VO5a
	VoorZorgverpleegkundige	VO5b
	VoorZorgmanager	MO5c
6	VoorZorgverpleegkundige	VO6
7	VoorZorgverpleegkundige	VO7a
	VoorZorgverpleegkundige	VO7b
	VoorZorgmanager	MO7c
8	VoorZorgverpleegkundige	VO8a
	VoorZorgmanager	MO8b
	Stafpedagoog	SO8c
9	VoorZorgverpleegkundige	VO9

Note. Alle participanten waren vrouw. Opzet code: V = VoorZorgverpleegkundige, M = VoorZorgmanager, S =stafpedagoog, O.. = cijfer: de organisatie, letter: aanduiding verschillende participanten binnen een organisatie.

2.1.2 VoorZorgManagers. Naast de VoorZorgverpleegkundigen zijn drie VoorZorgmanagers via de adressenlijst van VoorZorg per e-mail benaderd en geïnterviewd. Op verzoek van één Voorzorgmanager is een stafpedagoog aangesloten bij het interview vanwege haar inhoudelijke kennis van de werkvormen.

In tabel 2 staan de organisaties en de toegekende codes voor de Voorzorgmanagers en de stafpedagoog. Alle participanten werkten al meerdere jaren voor VoorZorg binnen een Gemeentelijke Gezondheidsdienst, thuiszorgorganisatie of een afdeling volksgezondheid van een gemeente.

2.1.3 Medewerkers NCJ. Tijdens het gehele onderzoek zijn de geschreven stukken en data-analyses voorgelegd voor feedback aan drie adviseurs van het NCJ die werkzaam waren binnen VoorZorg. Daarnaast zijn drie medewerkers van het NCJ gevraagd om mee te denken over de interpretatie van de onderzoeksbevindingen en implicaties voor de praktijk vanwege hun kennis over de dagelijkse praktijk van de jeugdgezondheidszorg, het thema professionalisering en werkvormen in de methodieken Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften en SamenStarten. Tot slot is het onderzoek gepresenteerd aan alle medewerkers van het NCJ.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Opstellen *topic lists*. Voor de semi-gestructureerde interviews zijn aparte *topic lists* opgesteld voor VoorZorgverpleegkundigen en VoorZorgmanagers. Ter voorbereiding van de *topic lists* is een documentenanalyse uitgevoerd over het beleid van VoorZorg, de cijfermatige monitor VoorZorg 2014 en literatuur. Vervolgens heeft de onderzoeker een intervisiegroep van VoorZorgverpleegkundigen geobserveerd aan de hand van het opgestelde observatieformulier in bijlage 1. Daarnaast sprak de onderzoeker kort met VoorZorgverpleegkundigen over de werkvormen na een deskundigheidsbevorderingsbijeenkomst, tijdens een bezoek aan één organisatie en na de observatie.

De eerste versies van *topic lists* zijn vervolgens voorgelegd aan twee medewerkers van het NCJ en de stagedocent voor controle op volledigheid en toepasbaarheid. Dit heeft geleid tot kleine taalkundige aanpassingen, een meer open formulering en de toevoeging van vragen over tevredenheid van de VoorZorgverpleegkundige en het effect op tevredenheid van de cliënt. In bijlage 2 staat de *topic list* voor VoorZorgverpleegkundigen en in bijlage 3 de *topic list* voor VoorZorgmanagers.

2.2.2 Inhoud *topic lists*. Om de eerste deelvraag te beantwoorden over de huidige uitvoering van de werkvormen, definieerden participanten eerst zelf de werkvormen binnen hun organisatie. Pas daarna zijn de definities van de onderzoeker besproken om de participanten niet te beïnvloeden. Voor de tweede deelvraag over de effecten van de werkvormen is aan VoorZorgverpleegkundigen gevraagd naar de tevredenheid over de werkvormen en de effecten op het werk, de uitvoering zoals bedoeld, effectievere hulpverlening en tevredenheid van de cliënt. Aan VoorZorgmanagers zijn vragen gesteld over het effect op de VoorZorgverpleegkundigen, de organisatie en de uitvoering van voorZorg zoals bedoeld. Om de derde deelvraag te beantwoorden over waar de werkvormen aan moeten voldoen, is gekeken naar de gegeven voorbeelden en argumentatie op andere vragen. Bij de

vierde en laatste deelvraag over de wensen voor een kwaliteitskader zijn aan VoorZorgverpleegkundigen vragen gesteld over hun mening over en wensen voor de hercertificering. Met de managers is gesproken over hoe zij tegenover een kwaliteitskader met richtlijnen staan, wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van VoorZorg zoals bedoeld, de haalbaarheid en ideeën voor de opzet van een kwaliteitskader.

2.2.3 Uitvoering interviews en aanvullende methoden. De interviews duurden gemiddeld een uur en hebben plaatsgevonden op de werkplaats van de participanten. Tijdens de laatste interviews met VoorZorgverpleegkundigen trad verzadiging op van informatie. De VoorZorgmanagers gaven eveneens vergelijkbare antwoorden, maar het is onduidelijk of dit kwam door verzadiging of de selectie van slechts drie VoorZorgmanagers met dezelfde mening. Na afloop van de interviews hebben de participanten een klein cadeau ontvangen. Eén VoorZorgmanager heeft de transcriptie opgevraagd om te controleren.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is verhoogd door de controle op een juiste interpretatie van de onderzoeker en representativiteit. Als eerste is een conceptversie van de resultatensectie in drie deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten gepresenteerd aan 10 geïnterviewde VoorZorgverpleegkundigen en 27 niet geïnterviewde VoorZorgverpleegkundigen (zie bijlage 4). Daarnaast is een samenvatting van de conceptresultaten voorgelegd aan drie geïnterviewde en drie niet geïnterviewde VoorZorgmanagers in een managersoverleg (zie bijlage 5). Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met drie medewerkers van het NCJ over de conceptversie. De controle was belangrijk vanwege de subjectiviteit van interviews en de afwezigheid van een geschikte standaard vragenlijst en een tweede onderzoeker en subjectiviteit van interviews. Daarnaast zijn in de controle VoorZorgverpleegkundigen en VoorZorgmanagers betrokken die niet waren geselecteerd vanwege een gebrek aan motivatie of interesse. Door de resultatensectie pas na de controle te herschrijven kon de onderzoeker de data-analyse aanscherpen en nuanceren.

2.3 Data-analyse

Na de interviews zijn de geluidsbestanden getranscribeerd, in een project binnen *QRS NVivo 10 software* geplaatst en gecodeerd volgens het analyseplan uit bijlage 6. De codering vond plaats via de *grounded theory* van Boeije (2010). Aan de hand van deze theorie zijn de fragmenten eerst open gecodeerd door de toekenning van codes die de uitspraken van participanten dekten. Vervolgens is via axiale codering een hiërarchisch coderingsschema ontwikkeld met hoofd- en subcodes. Tot slot zijn binnen de selectieve codering de

belangrijkste thema's uit het coderingsschema gehaald op basis van het onderzoeksdoel, de onderzoeksvragen, de data en het beleid van VoorZorg. Naast de codering zijn aantekeningen gebruikt om inzicht te krijgen in bijvoorbeeld de vragen waar participanten twijfelden, overeenstemden, van elkaar verschillen of elkaar tegenspraken.

3 Resultaten

Op basis van de data-analyse zijn de resultaten ingedeeld in drie delen. Het eerste deel beschrijft de uitvoering, definiëring en de effecten van de huidige werkvormen. Het tweede deel gaat in op de behoeften en bevorderende en belemmerende factoren voor de uitvoering van de werkvormen in de toekomst. Tot slot richt het derde deel op de wensen van de participanten voor een nieuw kwaliteitskader.

3.1 Uitvoering Huidige Werkvormen

3.1.1 Uitvoering. Tabel 3 geeft de aan- of afwezigheid en eventuele vormgeving van de werkvormen weer zoals aangegeven door de participanten. Bij elke werkvorm waren er VoorZorgverpleegkundigen die een werkvorm wekelijks of maandelijks volgden, twee werkvormen combineerden of de werkvorm niet ontvingen. Er waren zowel groepsbijeenkomsten als individuele bijeenkomsten. Echter, individuele bijeenkomsten kwamen weinig voor doordat er niet aan werd gedacht, het er niet van kwam of omdat het vanwege de kosten alleen werd ingezet in specifieke situaties. Daarnaast verschilden de bijeenkomsten door de betrokkenheid van verschillende professionals. Bij drie organisaties kwamen VoorZorgverpleegkundigen van verschillende locaties samen en bij vier organisaties werd samengewerkt met andere organisaties. Deze samenstellingen zorgden voor meer input en/of een frisse blik. Als laatste sloten in de werkvormen VoorZorgmanagers, externe supervisors, een interne supervisor, een interne coach, een werkbegeleidster, een jeugdgezondheidszorg-adviseur en/of een aandachtsfunctionaris kindermishandeling aan.

Echter, mogelijk stemmen deze uitspraken niet overeen met de daadwerkelijke uitvoering van de werkvormen. Alle participanten twijfelden over het aantal werkvormen per jaar en de definiëring van hun eigen werkvormen als supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Participanten uit dezelfde organisatie in aparte interviews noemden dan ook een ander aantal werkvormen of definieerden de werkvorm anders. Daarnaast verwaarden participanten van zes organisaties de werkbegeleiding met de organisatorische teamvergaderingen met de Voorzorgmanager. Het was eveneens onduidelijk dat de ongeplande, niet methodische collegiale contactmomenten geen intervisiebijeenkomsten waren: ‘‘We hebben zelf ... toch wel een mogelijkheid gevonden om in ieder geval te overleggen over een casus.... Dat is niet echt een intervisie volgens een bepaalde methode, maar is het meer ad hoc’’ (VO7a, persoonlijke communicatie, 12 mei, 2016). VoorZorgverpleegkundigen uit zeven organisaties zochten dit ad hoc contact buiten de werkvormen in persoon, via *WhatsApp* of telefonisch.

Tabel 3

De vormgeving van supervisie, intervisie en werkbegeleiding volgens de participanten

Participanten	Frequentie	Groep- individueel	Aanwezig
Supervisie			
VO5b; VO8a	Geen supervisie	-	-
VO3b; VO9	Op aanvraag enkele gesprekken	Individueel	Interne coach (VO3b) orthopedagoge (VO9)
VO1	Om de paar jaar	Duo	Externe supervisor, collega met een andere functie
VO2a; VO2b; VO6; VO7	2 individuele en 2 groepsbijeenkomsten per jaar. Individueel contact mogelijk.	Groep/ individueel	Team, externe supervisor
VO4a; VO4b	5 (VO4a) of 6 (VO4b) keer per jaar. Individueel contact mogelijk.	Groep/ individueel	Twee teams, externe supervisor
SO8c	Minimaal 6 keer per jaar, om de 4 weken	Groep	Team, interne supervisor/stafpedagoog
VO5a	Om de 6 weken. Individueel contact is mogelijk	Groep/ individueel	Team (uit drie locaties), externe supervisor
VO3a	Maandelijks gecombineerd met supervisie. Individueel contact mogelijk.	Groep/ individueel	Team (uit verschillende locaties), interne werkbegeleider/coach
Intervisie			
VO3b	Geen intervisie	-	-
VO3a; VO3b	Af en toe tussendoor	Groep	Enkele VoorZorgcollega's
VO6; VO7a; VO7b	2 (VO7a; VO7b) of 3 (VO6) keer per jaar	Groep	Twee teams (van twee organisaties)
VO4a; VO4b	5 (VO4a) of 6 (VO4b)	Groep	Twee teams (uit twee locaties),

	keer per jaar		aandachtsfunctionaris kindermishandeling, teammanagers
VO5b	Om de 6 weken. Individueel contact is mogelijk	Groep/ individueel	Team (uit twee locaties), externe supervisor
VO2a; VO2b	1 keer in de 6 weken	Groep	Team
VO1; VO9	10 keer per jaar	Groep	VoorZorgverpleegkundigen (uit 6 locaties van 3 organisaties) in drie groepssamenstellingen
VO5a; VO5b	Maandelijks	Groep	Een team (uit twee locaties)
VO7a; VO7b	Maandelijks	Groep	Team
VO8a	1 keer in de 3/4 weken. Individueel contact mogelijk	Groep/ individueel	Team, interne stafpedagoog/intervisor
VO6	Wekelijks	Groep	Team
SO8c	Wekelijks	Groep	Team (uit verschillende locaties)
Werkbegeleiding			
VO1; VO4b, VO5a; VO5b	Geen werkbegeleiding	-	-
VO2a; VO2b	Naar behoefte	Individueel	Interne werkbegeleidster/psycholoog
VO4a	5 keer per jaar binnen de intervisie	Groep	Twee teams (uit twee locaties), aandachtsfunctionaris kindermishandeling, team/VoorZorgmanager
VO6; VO7a; VO7b; VO8a	Maandelijks	Groep	Team, VoorZorgmanager
VO3b	Maandelijks (VO3a; VO3b), gecombineerd met supervisie (VO3a)	Groep	Een team (uit verschillende locaties), interne werkbegeleider/coach

Note. Teams zijn tenzij anders aangegeven een team VoorZorgverpleegkundigen van één organisatie.

Daarbij noemde drie VoorZorgverpleegkundigen een gezamenlijke werkdag en twee VoorZorgverpleegkundigen overleg met andere professionals. Het ad hoc intercollegiale contact was noodzakelijk wanneer niet gewacht kon worden op de volgende supervisie, intervisie of werkbegeleiding.

3.1.2 Definiëring door de participanten. Hoewel er een groot verschil was in de genoemde uitvoering van de werkvormen, leidde de bespreking van de opgestelde definities van de onderzoeker tot overeenstemming over de onderstaande definiëring van supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Op basis van deze definiëring zijn de werkvormen per organisatie, zoals geïnterpreteerd door de onderzoeker, weergegeven in tabel 4.

3.1.2.1 Supervisie. Supervisie ging over het functioneren van de VoorZorgverpleegkundige als professional: “Natuurlijk moet je het altijd vanuit de cliënt bekijken, maar... hoe jij er als professional in staat” (VO4a, persoonlijke communicatie, 21 april, 2016). De supervisor en collega’s stelden vragen over ingebrachte casuïstiek, zoals “hoe sta je erin” en “wat doet het met je.” Alle participanten bevestigden dat supervisie focust op de bewustwording over hoe achterliggende gedachten, gevoelens, verwachtingen, normen en waarden het handelen beïnvloed.

Drie organisaties behandelden daarnaast secundaire traumatisering als een expliciet onderwerp binnen de supervisie. Participant VO7b (persoonlijke communicatie, 12 mei, 2016) omschreef dit als “Dat je geen last krijgt van de problemen, want je komt toch een hoop tegen met de meiden. Dat je daarin gezond blijft, staande blijft. Als mens, privé, werk, balans.” De bespreking van het persoonlijk functioneren bleef gerelateerd aan het professional functioneren.

3.1.2.2 Intervisie. Alle VoorZorgverpleegkundigen bevestigden dat zij binnen de intervisie casuïstiek bespraken aan de hand van vragen of problemen rondom het persoonlijk functioneren in het beroep. In de casuïstiekbesprekingen stonden reflectie, feedback, het krijgen van bevestiging en handvatten voor de omgang met de cliënt centraal. In de observatie werd tevens geobserveerd dat de intervisie werd gebruikt om te delen en een verhaal kwijt te kunnen, te informeren, informatie uit te wisselen en organisatorische zaken te bespreken. Intervisie richtte daarom minder op het professioneel functioneren dan supervisie: “En dan is het niet gelijk van wat doet het met je, maar eigenlijk meer de praktische kant van het [werk]” (VO3a, persoonlijke communicatie, 19 april, 2016).

3.1.2.3 Werkbegeleiding. In vier organisaties zagen participanten werkbegeleiding als begeleiding bij de inhoudelijke taakuitvoering door een gedragswetenschapper, supervisor of een professional in een andere functie. De werkbegeleider gaf praktische informatie over een

Tabel 4

Werkvormen per organisatie op basis van de opgestelde definitie door de onderzoeker

Organisatie	Supervisie	Intervisie	Werkbegeleiding
1	Om de paar jaar	10 keer per jaar	-
2	Vier keer per jaar	Een keer in de zes weken	Naar behoefte
3	Maandelijks (combinatie met intervisie)	Maandelijks (combinatie met supervisie)	-
4	Om de 5/6 weken	Om de 5/6 weken (combinatie met teamoverleg)	-
5	Om de 5/6 weken	Maandelijks	-
6	Vier keer per jaar	Wekelijks met eigen team, 2/3 keer per jaar met andere organisatie	-
7	Vier keer per jaar	Maandelijks met eigen team, 2/3 keer per jaar met andere organisatie	Maandelijks
8	Minimaal 6 keer per jaar, om de vier weken	-	-
9	Op aanvraag enkele gesprekken	10 keer per jaar	-

sociale kaart of coachte in de uitvoering van VoorZorg zoals bedoeld: ‘‘Wat is dan het doel bij deze moeder, wat ga je dan doen, ... zonder dat ik een oplossing aangedragen krijg’’ (VO2a, persoonlijke communicatie, 14 april, 2016). Eén organisatie behandelde casuïstiek waar geen vragen of problemen speelde door maandelijks de jarige cliënten van die maand te bespreken. Daarnaast behandelde één team de uitvoering van de werkbladen en één ander team een inspectierapport in teambijeenkomsten om hun handelen te verbeteren.

De definitie riep echter ook een andere interpretatie op door het tekstfragment over de bespreking van organisatorische zaken met de manager. Dit leidde tot een definitie van werkbegeleiding als werkoverleg, teamoverleg of teamvergadering met de VoorZorgmanager. Hierin werden lopende en materiële zaken in de uitvoering van VoorZorg en de organisatie, de verantwoording over het handelen en communicatie voor derden besproken.

3.1.3 Effecten huidige werkvormen. Na de definitie van de werkvormen is de tevredenheid van de VoorZorgverpleegkundigen en de ervaren effecten van de werkvormen op cliënten, de uitvoering van het werk en de uitvoering van VoorZorg zoals bedoeld

besproken.

3.1.3.1 VoorZorgverpleegkundigen. Twaalf van de 13 VoorZorgverpleegkundigen waren tevreden tot zeer tevreden over de huidige uitvoering van de werkvormen. Het totale aanbod van werkvormen binnen hun organisatie had volgens de VoorZorgverpleegkundigen vooral effect op hun eigen handelen. Ze toonden bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen of gebruikten meer humor. Dit effect leidde volgens VoorZorgverpleegkundigen tot een verbeterde relatie met de cliënt en misschien tot meer tevredenheid van de cliënt en betere ondersteuning. Op de uitvoering van VoorZorg zoals bedoeld en een effectievere hulpverlening konden de VoorZorgverpleegkundigen geen effecten noemen.

3.1.3.2 VoorZorgmanagers. Volgens twee VoorZorgmanagers en de stafpedagoog maakten de werkvormen de VoorZorgverpleegkundigen beter in hun werk en gaven de werkvormen een gevoel dat zij ondersteund werden door de organisatie. In het kader van VoorZorg uitvoeren zoals bedoeld bespraken zij regelmatig het aanhouden van de aanmeldingscriteria of de bezoekfrequentie. Tegelijkertijd gingen zij ervan uit dat de VoorZorgverpleegkundigen VoorZorg hanteerden zoals bedoeld: ‘‘Maar die [het programma] gebruiken ze natuurlijk wel. Maar dat is meer een hulpmiddel. En het gaat toch met name om de basishouding en het vertrouwen winnen en naast de klant staan’’ (MO5c, persoonlijke communicatie, 10 mei, 2016) en ‘‘Wat ik merk in hoe ze erover praten, is dat ze altijd refereren aan de methodiek, dus ik ga ervan uit dat ze die hanteren’’ (MO8b, persoonlijke communicatie, 13 mei, 2016). VoorZorgverpleegkundigen konden volgens hen dan ook veel zelf doen, waarbij VoorZorgverpleegkundigen en het NCJ eventuele problemen signaleerden.

De derde VoorZorgmanager stuurde de VoorZorgverpleegkundigen meer aan op het uitvoeren van VoorZorg zoals bedoeld. Zij koppelde dit aan de benodigde ondersteuning om VoorZorg uit te voeren: ‘‘Als je daar in tekort schiet, dan is er een redelijk risico dat je VoorZorgverpleegkundigen afhaken omdat het te zwaar is, dat ze casussen tot VoorZorg nemen die geen VoorZorg zijn’’ (MO7c, persoonlijke communicatie, 12 mei, 2016). VoorZorgverpleegkundigen uit deze organisatie noemen vaker het uitvoeren van VoorZorg zoals bedoeld dan VoorZorgverpleegkundigen uit andere organisaties.

3.2 Uitvoering Werkvormen in de Toekomst

Door de gehele interviews en op basis van specifieke vragen beschreven de participanten aan welke behoeften de werkvormen moeten voldoen en wat bevorderende en belemmerende factoren zijn voor de uitvoering van de werkvormen. Opvallend was dat deze resultaten volgens de NCJ adviseurs in de presentatie aan het NCJ tevens herkenbaar waren

voor andere professionals in de jeugdgezondheidszorg.

3.2.1 Ondersteuningsbehoeften. Een behoefte voor de werkvormen kwam voort uit de heftigheid, intensiteit en zwaarte van VoorZorg en de solistische uitvoering van het werk. Twee voorbeelden van de heftigheid, intensiteit en zwaarte waren: ‘‘In mijn casus zat ooit een kindje met heel veel mishandeling en schudden en overlijden’’ (VO4b, persoonlijke communicatie, 25 april, 2016) en ‘‘Ik weet ook wel dat een collega ook met een heel gewelddadige, dat die gewoon ook zelf echt bedreigd werd’’ (VO4a, persoonlijke communicatie, 21 april, 2016). De jeugdgezondheidszorg was volgens twee VoorZorgverpleegkundigen en een VoorZorgmanager onvoldoende ingericht voor deze situatie:

‘‘Als je werkt bij huiselijk geweld...veilig thuis, dan heb je zeg maar in je hele inrichting van je organisatie ruimte om, mensen op te vangen met dergelijke heftige ervaringen. Die heb ik niet. Dus daarom vind ik de supervisie zo belangrijk’’ (MO7c, persoonlijke communicatie, 12 mei, 2016).

Daarnaast boden de werkvormen volgens alle VoorZorgmanagers en de stafpedagoog een manier om VoorZorgverpleegkundigen als organisatie te ondersteunen in hun werk en om de solistisch werkende VoorZorgverpleegkundigen te betrekken bij de bredere organisatie.

Naast de bespreking over waarom er behoefte is aan de werkvormen, boden de participanten inzicht op hoe deze behoeften vervuld kunnen worden. Dit heeft geleid tot drie functies van de drie werkvormen: collegiale ondersteuning, handvatten voor het professioneel handelen in de praktijk en begeleiding bij de eigen professionele houding.

3.2.1.1 Collegiale ondersteuning. Alle VoorZorgverpleegkundigen toonden een behoefte voor collegiale ondersteuning van andere VoorZorgverpleegkundigen. Dit bood de mogelijkheid voor begrip en herkenning, erkenning, het delen van gevoelens en ervaringen, sparren, wederzijds leren, elkaar te informeren en alert te zijn op elkaar. In de observatie werd tevens zichtbaar dat de VoorZorgverpleegkundigen elkaar motiveren en een situatie positief ombuigen. Een concrete vraag was voor collegiale ondersteuning niet nodig: ‘‘Want vaak stelt de supervisor dan de vraag van wat is je vraag? En dan denk ik van ik heb helemaal geen vraag, ik wil gewoon kletsen erover, weet je wel’’ (VO3b, persoonlijke communicatie, 19 april, 2016). Deze behoefte was gelijk voor pasopgeleide en ervaren VoorZorgverpleegkundigen.

3.2.1.2 Handvatten voor het professioneel handelen in de praktijk.

VoorZorgverpleegkundigen reflecteerden samen, bevraagden elkaar en spitten samen situaties uit op basis van casuïstiek bij vragen en problemen. Met name analyse van de situatie en

advies op basis van eigen casussen was zichtbaar in de observatie. Dit bood handvatten voor het professioneel handelen in de praktijk: ‘‘Dat kan in het verwoorden zijn zitten..., hoe bespreek ik, of hoe breng ik dingen of hoe breng ik het terug’’ (VO4b, persoonlijke communicatie, 25 april, 2016). Veelgenoemde thema’s waren het benoemen en erkennen van wat je hoort en ziet naar de cliënt, duidelijk zijn, naast de cliënt blijven staan en het volgen van het tempo van de cliënt. Ervaren VoorZorgverpleegkundigen konden de pasopgeleide VoorZorgverpleegkundigen ondersteunen. Andersom boden de pasopgeleide VoorZorgverpleegkundigen de ervaren VoorZorgverpleegkundigen een frisse blik. Wel nam de behoefte voor handvatten af als VoorZorgverpleegkundigen meer ervaring kregen.

3.2.1.3 Begeleiding bij de eigen professionele houding. Als laatste was begeleiding bij de eigen professionele houding belangrijk: ‘‘Er wordt inderdaad ook wel heel erg gekeken naar hoe je zelf functioneert of wat je zelf kan, veranderen of anders doet of wat je rol daarin is’’ (VO5b, persoonlijke communicatie, 26 april, 2016). VoorZorgverpleegkundigen kregen een frisse blik, werden bewust van blinde vlekken, hielden de werkwijze scherp, bekeken de situatie vanuit een helicopterview, kregen ondersteuning bij het omgaan met andere professionals, raakten bewust van de oorsprong van emoties en gedrag, leerden verantwoording bij de juiste persoon leggen, leerden grenzen stellen en realistische verwachtingen maken. VoorZorgverpleegkundigen met meer ervaring zochten meer diepgang in de werkvormen via de begeleiding bij de eigen professionele houding.

3.2.2 Bevorderende en belemmerende factoren. Op basis van de ervaring met de huidige werkvormen, vergelijkbare werkvormen in andere functies en kennis over de werkvormen benoemden de participanten bevorderende en belemmerende factoren. Hierbij is tenzij anders aangegeven geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende werkvormen. De factoren zijn ingedeeld op organisatiefactoren en factoren over de uitvoering van de werkvormen.

3.2.2.1 organisatiefactoren. Tabel 5 geeft de zeven organisatiefactoren weer en het aantal participanten die deze factoren hebben genoemd. Als eerste vonden 16 van de 17 participanten dat de werkvormen in verhouding moeten zijn met de caseload en andere taken van de VoorZorgverpleegkundigen. De verschillende contractgrootte van acht tot 32 uur per week VoorZorg, de reistijd en zwaarte van de casuïstiek beïnvloedden de ideale verhouding tussen de werkvormen en de caseload.

Drie VoorZorgverpleegkundigen, alle VoorZorgmanagers en de stafpedagoog vonden daarnaast structurele en flexibele werkvormen belangrijk. Structureel vastleggen hielp om tijd vrij te maken en op tijd hulp te zoeken: ‘‘Vaak als je een traject weer start als het nodig is, dan

Tabel 5

Frequentie benoeming organisatiefactoren door participanten

Organisatorische factoren	Voorzorg-verpleegkundigen (<i>n</i> = 13)	VoorZorg-managers (<i>n</i> = 3)	Stafpedagoog (<i>n</i> = 1)	Totaal (<i>n</i> = 17)
Caseload en tijd voor werkvormen	12	3	1	16
Kennis en houding management	10	2	0	12
Structureel	7	3	1	11
Flexibiliteit	4	3	1	8
Geldzaken	1	2	1	4
Licentie	0	3	1	4
Houding gemeente	0	2	1	3

Note. De factoren kunnen zowel een bevorderende als belemmerende factor zijn afhankelijk van de aan- of afwezigheid en een positieve of negatieve houding.

ben je eigenlijk weer te laat denk ik he?’’(VO4b, persoonlijke communicatie, 25 april, 2016). Flexibiliteit was nodig bij heftige casuïstiek, nieuw opgeleide VoorZorgverpleegkundigen, bij ziekte of zwangerschapsverlof.

Als derde was volgens 10 VoorZorgverpleegkundigen en twee VoorZorgmanagers voldoende kennis over VoorZorg en een positieve houding van het management belangrijk. VoorZorgmanagers gaven zelf aan dat geldzaken, de licentie en de houding van de gemeente ten aanzien van financiering een rol speelden in de organisatie. Deze factoren werden echter vaak gebruikt om de verantwoording bij een andere stakeholder te leggen.

3.2.2.2 Factoren over de uitvoering. Tabel 6 geeft aan hoeveel participanten de 12 bevorderende en belemmerende factoren over de uitvoering noemden. Twaalf VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en de stafpedagoog noemden het belang van veiligheid, vertrouwen en jezelf kwetsbaar opstellen bij vragen en problemen over het persoonlijk en professioneel functioneren. Door de aanwezigheid van veiligheid en vertrouwen konden VoorZorgverpleegkundigen terugvallen op collega’s, VoorZorgmanagers en begeleiders. Luisteren, elkaar kritisch kunnen aanspreken, actief meedoen en een vaste groep droegen bij aan een veilig en vertrouwd gevoel waarin VoorZorgverpleegkundigen zich

Tabel 6

Frequentie benoeming factoren over de uitvoering door de participanten

Factoren	Voorzorg- verpleegkundigen (n = 13)	VoorZorg- managers (n = 3)	Stafpedagoog (n = 1)	Totaal (n = 17)
Diepgang	12	3	1	16
Kennis en ervaring doelgroep begeleiders	12	3	1	16
Veiligheid, vertrouwen en kwetsbaar opstellen	12	3	1	16
Bondige structuur aanhouden	12	2	1	15
Buitenstaander en onafhankelijk van organisatie	11	1	0	12
Aan bod komen	9	0	0	9
Luisteren	9	0	0	9
Terugvallen op	5	3	1	9
Vervolg geven	6	2	1	9
Actief meedoen en denken	5	2	1	8
Voorbereiden	5	2	1	8
Prioriteiten bepalen	6	0	0	6

Note. De factoren kunnen zowel een bevorderende als belemmerende factor zijn afhankelijk van de aan- of afwezigheid.

kwetsbaar konden opstellen: “Ik denk dat je wat dat natuurlijk altijd een actieve rol hebt om te zorgen dat je ook open en eerlijk bent en dat je ook dingen deelt” (VO5a, persoonlijke communicatie, 26 april, 2016).

Een tweede thema was diepgang. Diepgang ging over het uitdiepen van een casus door vragen over het persoonlijk en professioneel handelen, zoals “Wat zijn je drijfveren achter jouw gedrag en jouw keuzes in deze situaties geweest?” (VO1, persoonlijke communicatie, 7 april, 2016). Doorvragen was belangrijk om diepgang te creëren: “Dat het ons daar nog niet lukt om elkaar goed te bevragen, dan komen we meer in wat oplossingsgericht, van heb je dit al geprobeerd, heb je dit al gedaan” (VO1, persoonlijke communicatie, 7 april, 2016). Naast doorvragen was een bondige structuur volgens 12 VoorZorgverpleegkundigen, twee VoorZorgmanagers en een stafpedagoog belangrijk om niet te verzanden in langdradigheid,

organisatorische zaken en bijzaken. De bespreking van organisatorische zaken en bijzaken was in de observatie vooral zichtbaar aan de start van de bijeenkomst, waardoor er minder tijd overbleef voor casuïstiekbespreking. Dit vroeg daarom om goed voorbereiden, prioriteiten stellen en een vervolg geven aan onderwerpen. Structurerende methodieken, zoals Triple P en oplossingsgericht werken, werkten volgens VoorZorgverpleegkundige in de intervisie onvoldoende voor beter doorvragen en het voorkomen van langdradigheid. Daarbij was een nadeel dat methodieken de focus van de inhoud naar de structuur verplaatsen.

Tot slot speelde de groepssamenstelling een rol in de uitvoering van de werkvormen. Een groep van twee VoorZorgverpleegkundigen gaf te weinig input, terwijl bij een groep van meer dan acht VoorZorgverpleegkundigen niet iedereen aan bod kon komen. Daarnaast werd de uitvoering van de werkvormen beïnvloed door de aanwezigheid van een supervisor, intervisor of werkbegeleider. Deze begeleiders boden een frisse blik en een helicopterview, creëerden meer diepgang en gaven sneller opdrachten en een vervolg. Begeleiders moesten volgens 12 VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en de stafpedagoog voldoende kennis en ervaring bezitten van de doelgroep en in minder mate van VoorZorg. Volgens 11 VoorZorgverpleegkundigen had een extern ingehuurde begeleider als voordeel dat de begeleider taken niet kon overnemen, onbekend was met de mensen waarover gesproken werd en gespreksonderwerpen minder snel verspreid werden in de organisatie. Volgens participant VO3a met een interne begeleider was vertrouwen echter de basis: "Volgens mij moet ik er vertrouwen in hebben. Dat ik dat gevoel moet hebben van is dit prettig of niet. Ik denk dat dat toch wel de basis is" (VO3a, persoonlijke communicatie, 19 april, 2016)

3.3 Vormgeving

Tot slot boden de participanten ideeën over de vormgeving van de werkvormen in de toekomst. Als eerste wilden drie VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en de stafpedagoog structureel ingeplande werkvormen met flexibiliteit om het aantal werkvormen tijdelijk te verhogen of verlagen. Daarnaast wilden 10 VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en de stafpedagoog vanwege de begeleiding en focus op het professionele functioneren de hercertificeringseis over supervisie aanpassen van ‘naar behoefte/op verzoek’ naar een verplicht aantal keer supervisie.

Voor de kwaliteitsborging van VoorZorg was volgens de VoorZorgmanagers en stafpedagoog daarnaast de focus op het doel, in plaats van het aantal gevolgde werkvormen, belangrijk: ‘Het doel is dat je VoorZorg kent, snapt, weet hoe, jij het uitvoert zoals er

bedoeld is en jezelf op de been houdt'' (MO7c, persoonlijke communicatie, 12 mei, 2016). Werkvormen die volgens hen pasten bij de focus op het doel waren ervaren mentoren voor nieuwe VoorZorgverpleegkundigen en organisaties, een landelijke online groep om te sparren, VoorZorgverpleegkundigen zelf een deel van de deskundigheidsbevordering laten geven, discussiëren over veel voorkomende dilemma's en het opstellen van een persoonlijk ontwikkelingsplan.

Het NCJ mocht volgens vijf VoorZorgverpleegkundigen, drie VoorZorgmanagers en de stafpedagoog de regie nemen door het bieden van handvatten over de werkvormen. Waar VoorZorgverpleegkundigen kozen om verplichte criteria over de organisatie van de werkvormen vast te leggen, zagen VoorZorgmanagers het meer als een ondersteuning bij de uitvoering. De kwaliteitsborging kon volgens twee VoorZorgmanagers vervolgens gecontroleerd worden door het NCJ of een externe onafhankelijke persoon VoorZorgverpleegkundigen te laten bevragen over de uitvoering zoals bedoeld. VoorZorgverpleegkundigen zagen deze ideeën echter als een controlemechanisme. Zij vroegen zich af wie de focus op het doel wilde leggen, of zij VoorZorg al niet uitvoeren zoals bedoeld en wat uitvoeren zoals bedoeld inhield. Daarnaast was het volgens VoorZorgverpleegkundigen niet altijd mogelijk om de handleiding en procedures bij elke cliënt te volgen.

4 Conclusie en Discussie

De werkvormen supervisie, intervisie en werkbegeleiding dragen bij aan een goede programma implementatie en kwaliteitsborging van VoorZorg (Berkel et al., 2011; Casillas et al., 2016; De Lange & Chênevert, 2009; Durlak & DuPree, 2008; Gray et al., 2013; Sanders & Kirby, 2015). VoorZorg bezit weinig kwaliteitscriteria voor deze werkvormen (Maas & Oudhof, 2012), wat heeft geleid tot een diverse uitvoering in de praktijk (VoorZorg, 2015). Het eerste doel van dit onderzoek was daarom om meer inzicht te krijgen in de huidige uitvoering van de supervisie, intervisie en werkbegeleiding binnen VoorZorg. Het tweede doel was het formuleren van aanbevelingen om tot een nieuw kwaliteitskader te komen voor de drie werkvormen.

4.1 Conclusie

Met betrekking tot de eerste deelvraag over de huidige uitvoering van de supervisie, intervisie en werkbegeleiding, bleek zoals verwacht op basis van de eenmalige cijfermatige monitoring de uitvoering van de werkvormen per organisatie te verschillen (VoorZorg, 2015). Werkvormen werden wekelijks uitgevoerd, gecombineerd of niet aangeboden. Daarbij was er een verschillend aanbod van groepsbijeenkomsten en individuele bijeenkomsten en werden verschillende professionals betrokken als begeleiders. De verwarring over de definiëring van de werkvormen bij participanten heeft waarschijnlijk bijdragen aan de diverse uitvoering. Zo noemden participanten van dezelfde organisatie een verschillend aantal werkvormen of definieerden zij de werkvorm anders dan een collega. Daarnaast werd werkbegeleiding gezien als teamoverleg en intervisie als ad hoc intercollegiaal contact. Hoewel teamoverleg en ad hoc intercollegiaal contact belangrijk zijn voor acute vragen en een eerste stap vormen bij vragen en problemen (Spierts, Van Pelt, Van Rest, & Verweij, 2017), vallen deze werkvormen niet onder supervisie, intervisie en werkbegeleiding. De afwezigheid van een procedurebeschrijving en criteria voor de uitvoering (Lyth, 2000; Martin et al., 2014), onvoldoende coaching bij de uitvoering van de werkvormen (Berkel et al., 2011; De Lange & Chênevert, 2009; Durlak & DuPree, 2008; Perepletchikova, Hilt, Chereji, & Kazdin., 2009; Sanders & Kirby, 2015) en beperkte evaluatie van de werkvormen droegen mogelijk bij aan de verwarring (Martin et al., 2014).

De tweede deelvraag ging over de effecten van de werkvormen volgens de participanten. Twaalf van de 13 VoorZorgverpleegkundigen waren tevreden over het aanbod van de werkvormen in hun organisatie. VoorZorgverpleegkundigen noemden een effect op hun eigen handelen wat indirect leidde tot een verbeterde relatie met de cliënt. Zij konden

geen effect noemen op de uitvoering zoals bedoeld, effectief handelen en de relatie hiertussen. VoorZorgverpleegkundigen missen mogelijk kennis over programmatrouw werken in een *evidence-based* programma (Grey en anderen, 2013; Perepletchikova et al., 2009). Door onvoldoende kennis en vaardigheden in, training over of begrip van *evidence-based* werken, handelen professionals onbewust bekwaam of onbekwaam. Ook de onbewust bekwame professionals kunnen alsnog onbekwaam gaan werken. Zij handelen intuïtief vanuit impliciete of geïnternaliseerde kennis zonder kritische reflectie (Spierts et al., 2017). Dit geeft het risico dat specifiek werkzame factoren worden aangepast en is een barrière voor een programmatrouwe uitvoering (Berkel et al., 2011; De Lange & Chênevert, 2009; Sanders & Kirby, 2015).

VoorZorgmanagers gaven aan dat de werkvormen VoorZorgverpleegkundigen ondersteunen en beter maken in hun werk. Twee VoorZorgmanagers en stafpedagoog gingen ervan uit dat VoorZorgverpleegkundigen VoorZorg grotendeels uitvoeren zoals bedoeld. De andere manager stuurde actief aan op een programmatrouwe uitvoering in methodisch gerichte werkbegeleiding. Hoewel VoorZorgverpleegkundigen van de laatste manager meer bewust waren van een programmatrouwe uitvoering, is deze bevinding lastig te generaliseren door de kleine steekproef en afwezigheid van werkbegeleiding in de andere organisaties.

De derde deelvraag bekeek waar de werkvormen aan moeten voldoen voor ondersteuning aan VoorZorgverpleegkundigen en de programmatrouwe uitvoering. De eerste functie van de werkvormen, collegiale ondersteuning, past bij de functies collegiale en sociale ondersteuning van *clinical supervision* (Brunero & Stein-Parbury, 2008) en sociale en emotionele ondersteuning van *administrative supervision* (Mor Barak et al., 2014). Daarbij sluit de functie handvatten voor professioneel handelen in de praktijk aan bij de functies kennis en vaardigheden ontwikkeling van *clinical supervision* (Brunero & Stein-Parbury, 2008) en taakondersteuning van *administrative supervision* (Mor Barak et al., 2014). Alleen de functie begeleiding bij de eigen professionele houding past niet bij de functie professionele verantwoording van *administrative supervision* (Brunero & Stein-Parbury, 2008). Dit past bij de focus van *external supervision* op de professionele ontwikkeling (Bradley & Höjer, 2009).

Daarnaast zijn factoren geïdentificeerd die de implementatie en uitvoering van supervisie, intervisie en werkbegeleiding bevorderen of belemmeren. Zij spelen daarom een rol in het effect van de werkvormen op de programma implementatie. De factor caseload en tijd voor de werkvormen was in dit onderzoek door 16 van de 17 participanten genoemd en was in de literatuur één van de meest gevonden factoren (Beddoe et al., 2016; Butterworth et al., 2008; Grey et al., 2016; Perepletchikova et al., 2009). Daarbij was een goede supervisor

met kennis en ervaring van de doelgroep volgens 16 participanten en de literatuur belangrijk (Beddoe et al., 2016; Berger & Kleine, 2013; Martin et al., 2014; McPerson, Frederico, & McNamara, 2016; Mor Barak et al., 2014). Deze factoren lijken daarom generaliseerbaar voor meerdere beroepen.

Echter, dit onderzoek toont ook verschillen met de literatuur. De factor diepgang werd door 16 participanten genoemd en voornamelijk in andere Nederlandstalige publicaties (Berger & Kleine, 2013; Martin et al., 2014; Spierts et al., 2017). Diepgang werd dan ook door VoorZorgverpleegkundigen gezocht in de begeleiding bij de professionele houding, wat specifiek is voor *external supervision* in Nederland en Scandinavië (Bradley & Höjer, 2009). Daarnaast noemden 16 participanten de factor veiligheid, vertrouwen in de begeleiders en collega's en kwetsbaar opstellen. In de literatuur komt dit slechts gedeeltelijk terug in de factor een goede relatie met de supervisor (Berger & Kleine, 2013; Martin et al., 2014; Mor Barak et al., 2014; Zinn, 2014) en via de rol van de manager in *administrative supervision* in de factor negatieve organisatiecultuur met risicodenken, verantwoording en toezicht (Beddoe et al., 2016; Gray et al., 2013; Martin et al., 2014; McPherson et al., 2016). Tot slot zijn de factoren licentie, kennis en houding van het management en houding van de gemeente specifiek voor VoorZorg en de Nederlandse beleidscontext. Deze factoren over de organisatie en uitvoering van de werkvormen lijken daarmee contextspecifiek.

De laatste deelvraag ging over de wensen voor een nieuw kwaliteitskader voor supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Er was behoefte aan structurele en flexibele werkvormen omdat jeugdgezondheidszorgorganisaties onvoldoende zijn ingericht op de solistische uitvoering en heftigheid, intensiteit zwaarte van VoorZorg. Hoewel de literatuur het belang van het structureel opnemen van de werkvormen in bestaande processen beschrijft (Berger & Kleine, 2013; Martin et al., 2014; McPherson et al., 2016), wordt flexibiliteit niet genoemd. Daarnaast wilden de participanten een wijziging bij supervisie van 'op verzoek/naar behoefte' naar een vast aantal keer per jaar vanwege de begeleiding en focus op het professioneel functioneren. Er is echter geen bewijs dat de werkvorm supervisie of *external supervision* een meerwaarde biedt boven de andere definiëringen van *supervision*. Tot slot wilden VoorZorgmanagers het doel van de werkvormen in een kwaliteitskader centraal stellen. VoorZorgverpleegkundigen waren daarentegen kritisch over de noodzaak en mogelijke controle. Professionals zien volgens McCallion en Baxter (zoals geciteerd in Lyth, 2000) supervisie vaker als een controle instrument van het management. Een externe onafhankelijke supervisor biedt daarom meer vertrouwen dan een interne supervisor of manager (Beddoe, 2011; Bradley & Höjer, 2009)

De onderzoeksbevindingen op de deelvragen geven antwoord op de hoofdvraag waar een kwaliteitskader voor supervisie, intervisie en werkbegeleiding voor VoorZorgverpleegkundigen aan moet voldoen. Als eerste is een meer eenduidige definiëring en uitvoering van de werkvormen belangrijk. In een kwaliteitskader moet daarom het doel, de inhoud en procedures, criteria en het onderscheid tussen de werkvormen en teamoverleg en intercollegiaal contact beschreven staan. De definiëringen en functies van de werkvormen uit dit onderzoek bieden een basis voor de beschrijving van het doel en inhoud. Factoren als luisteren en een bondige structuur sluiten aan bij de procedures. Andere factoren en wensen zijn mogelijke verplichte criteria voor hercertificering. Zo stimuleren aparte eisen voor het minimaal aantal bijeenkomsten per werkvorm structurele werkvormen met flexibiliteit voor professional of organisatie specifieke behoeften. Daarnaast voldoet een externe gecertificeerde supervisor met beroepsregistratie (LVSC, 2010; ‘Over het beroepsregister,’ n.d.) aan de behoefte voor een externe begeleider met kennis en ervaring van de doelgroep. Voor methodische gerichte werkbegeleiding is het eveneens belangrijk dat de begeleider voldoende inhoudelijke kennis van VoorZorg bezit. Een meer eenduidige uitvoering maakt vervolgens onderzoek naar de relatie tussen de werkvormen en programmatrouwe uitvoering mogelijk.

Door middel van het kwaliteitskader krijgt het NCJ een ondersteunende en sturende rol. Als eerste is het in de ondersteunende rol van belang dat bewust bekwaam handelen wordt gestimuleerd door meer begrip over, kennis en vaardigheden in en training over werken binnen een *evidence-based* programma. De rol van supervisie, intervisie en werkbegeleiding moet duidelijk zijn. Zij dragen bij aan de programmatrouwe uitvoering door kritische reflectie en een uitgebreide analyse van de situatie, bespreking van de opties, afweging en evaluatie. Dit is daarom meer dan snelle en praktische probleemoplossing. Daarnaast vraagt bewust bekwaam handelen dat professionals uiteindelijk zelf actief hun kennis en vaardigheden bijhouden en/of vergroten (Spierts et al., 2017). Hierbij is het van belang dat de werkvormen regelmatig geëvalueerd worden binnen de organisatie aan de hand van het kwaliteitskader (Martin et al., 2014). Evaluatie stimuleert een blijvend bewustzijn over het doel van de werkvormen en helpt om belemmeringen voor de uitvoering aan te pakken, zoals langdradigheid. Vervolgens kan het NCJ in de sturende rol op meer criteria gaan monitoren dan het aantal werkvormen per jaar. Daarbij kan het leerproces van de VoorZorgverpleegkundigen rondom een programmatrouwe uitvoering expliciet worden gemaakt door de beschrijving van leervragen in een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP). Het NCJ kan uit de POP veelvoorkomende leervragen identificeren die een belemmering kunnen

vormen voor de kwaliteitsborging. Dit kan het NCJ binnen de ondersteunende rol oppakken in de landelijke deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten.

4.2 Discussie

De implementatie van nieuwe kwaliteitscriteria betekent een aanpassing in de kwaliteitsborging van het programma. De aanpassing moet daarom samengaan met een procesevaluatie over de uitvoering en consequenties op de bewezen effecten van VoorZorg (Berkel et al., 2011; Durlak & DuPree, 2008; Sanders & Kirby, 2015). Dit draagt bij aan de kennis over de effecten van verschillende werkvormen. Hoewel dit onderzoek eveneens nieuwe kennis biedt over het perspectief van stakeholders binnen VoorZorg, zijn een aantal sterke en zwakke punten van invloed op de betrouwbaarheid van de onderzoeksbevindingen.

De controle op een juiste interpretatie van de onderzoeker en representativiteit heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid. Bij de VoorZorgverpleegkundigen was zowel sprake van verzadiging tijdens de interviews als representativiteit tijdens de controle. De onderzoeksbevindingen zijn echter minder representatief voor VoorZorgmanagers en begeleiders. Bij de VoorZorgmanagers was het niet duidelijk of er verzadiging was vanwege het kleine aantal betrokken managers. Daarnaast is het perspectief van de begeleiders enkel via de stafpedagoog aan bod gekomen.

De aanvullende methoden hebben daarnaast bijgedragen aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Voor meer inzicht in de daadwerkelijke uitvoering zijn in de toekomst observaties en een documentenanalyse van het beleid binnen organisaties nodig. Daarnaast kan het onderzoek geen uitspraak doen over effecten door de beschrijvende en explorerende focus. Hiervoor is een eenduidige uitvoering van de werkvormen nodig en methodologisch sterker onderzoek met verschillende meetmomenten en controlegroep. Daarnaast moeten contextspecifieke factoren en verschillen tussen landen in de focus op professioneel functioneren of professionele verantwoording verder onderzocht worden in meer landen en beroepsgroepen.

Kortom, een nieuw kwaliteitskader met een eenduidige definiëring van de supervisie, intervisie en werkbegleiding, criteria voor de uitvoering en meer aandacht voor bewust bekwaam handelen, vergroot de kans dat de werkvormen bijdragen aan een programmatrouwe uitvoering van VoorZorg. Echter, er is meer kennis nodig over de diverse interpretaties van de werkvormen en de effecten van deze verschillende werkvormen. Daarnaast zijn mogelijk contextspecifieke factoren van belang voor de organisatie en uitvoering van de werkvormen. Deze kennis kan professionals vervolgens helpen om via de werkvormen bewust bekwaam te

handelen en een programmatrouwe uitvoering te waarborgen.

Literatuur

- Beam, R. J., O'Brien, R. A., & Neal, M. (2010). Reflective practice enhances public health nurse implementation of Nurse-Family Partnership. *Public Health Nursing, 27*, 131-139. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00836.x
- Beddoe, L. (2010). Surveillance or reflection: Professional supervision in 'the risk society'. *British Journal of Social Work, 40*, 1279-1296. doi:10.1093/bjsw/bcq018
- Beddoe, L. (2011). External supervision in social work: Power, space, risk, and the search for safety. *Australian Social Work, 65*, 197-213. doi:10.1080/0312407X.2011.591187
- Beddoe, L., Karvinen-Niinikoski, S., Ruch, G., & Tsui, M. S. (2016). Towards an international consensus on a research agenda for social work supervision: Report on the first survey of a Delphi study. *British Journal of Social Work, 46*, 1568-1586. doi:10.1093/bjsw/bcv110
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 84*, 463-470. doi:10.1606/1044-3894.131
- Bemelmans, J. (n.d.). *Notitie supervisie Jos Bemelmans*. Archives of Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Berger, M., & Kleine, K. (2013). *Handreiking 'reflecteren is leren'* (report). Retrieved from Nederlands Jeugdinstituut website: <http://www.nji.nl/nl/Publicaties/NJi-Publicaties/Handreiking-Reflecteren-is-leren>
- Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science, 12*, 23-33. doi:10.1007/s11121-010-0186-1
- Billingham, K., Loston-Williams, C., Olds, D. L., Sheeham, D., & Yost, E. (2014). *NFP/FNP international nurse education project. Final report 2014.12.12*. Unpublished report, University of Colorado, Colorado, United States.
- Blomberg, K., Isaksson, A. K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén Engström, A., ... & Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management, 24*, 80-87. doi:10.1111/jonm.12274
- Boeije, H. R. (2010). *Analysis in qualitative research*. London: Sage.
- Boeije, H., Van Wesel, F., & Heebels, B. (2013). *Handleiding NVivo10*. Unpublished report, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands.
- Bradley, G., Engelbrecht, L., & Höjer, S. (2010). Supervision: A force for change? Three

- stories told. *International Social Work*, 53, 773-790. doi:10.1177/0020872809358401
- Bradley, G., & Höjer, S. (2009). Supervision reviewed: Reflections on two different social work models in England and Sweden. *European Journal of Social Work*, 12, 71-85. doi:10.1080/13691450802220990
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidenced based literature review. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 86-94. doi:10.1046/j.13652702.1999.00274.x
- Butterworth, T., Bell, L., Jackson, C., & Pajnikihar, M. (2008). Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001–2007. *Nurse Education Today*, 28, 264-272. doi:10.1016/j.nedt.2007.05.004
- Carpenter, J., Webb, C. M., & Bostock, L. (2013). The surprisingly weak evidence base for supervision: Findings from a systematic review of research in child welfare practice (2000–2012). *Children and Youth Services Review*, 35, 1843-1853. doi:10.1016/j.childyouth.2013.08.014
- Casillas, K. L., Fauchier, A., Derkash, B. T., & Garrido, E. F. (2016). Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 53, 64-80. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.009
- Centraal Bureau voor Statistiek (2017). *Gemeenten alfabetisch 2017* (Version 1) [Excel]. Retrieved from <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/overig/gemeentelijke-indelingen/indeling%20per%20jaar/gemeentelijke-indeling-op-1-januari-2017>
- Crijnen, A. M., Van den Heijkant, S. C. C. M., Struijf, E., & Timmermans, M. (2015). *VoorZorg. Werkblad beschrijving interventie*. Archives of Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Databank Effectieve Jeugdinterventies. VoorZorg. (2016, 7 maart). Retrieved from <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/VoorZorg>
- De Lange, M. I., & Chênevert, C. (2009). *Borgen van interventies: Onderhouden en monitoren van de uitvoering*. Retrieved from Nederlands Jeugdinstituut website: <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Onderhoudenborging/nji-Borgenvaninterventies.pdf>
- Duerden, M. D., & Witt, P. A. (2012). Assessing program implementation: What it is, why it's important, and how to do it. *Journal of Extension*, 50(1), 1-8. Retrieved from

<https://www.joe.org/>

- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*, 327-350. doi:10.1007/s10464-008-9165-0
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J., & Falco, M. (2005). Quality of implementation: Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research, 20*, 308-313. doi:10.1093/her/cyg134
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., ... & Olds, D. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 164*, 9-15. doi:10.1001/archpediatrics.2009.240
- Eckenrode, J., Campa, M. I., Morris, P. A., Henderson, C. R., Bolger, K. E., Kitzman, H., & Olds, D. L. (2016). The prevention of child maltreatment through the Nurse Family Partnership program: Mediating effects in a long-term follow-up study. *Child Maltreatment*. Advance online publication. doi:10.1177/1077559516685185
- Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C. R., Smith, E., Olds, D. L., Powers, J., ... & Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *Jama, 284*, 1385-1391. doi:10.1001/jama.284.11.1385
- Francke, A. L., & De Graaff, F. M. (2012). The effects of group supervision of nurses: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies, 49*, 1165-1179. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.012
- Gray, M., Joy, E., Plath, D., & Webb, S. A. (2013). Implementing evidence-based practice: A review of the empirical research literature. *Research on Social Work Practice, 23*, 157-166. doi:10.1177/1049731512467072
- Kitzman, H. J., Olds, D. L., Cole, R. E., Hanks, C. A., Anson, E. A., Arcoletto, K. J., ... & Holmberg, J. R. (2010). Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: Follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 164*, 412-418. doi:10.1001/archpediatrics.2010.76
- Kitzman, H., Olds, D. L., Henderson, C. R., Hanks, C., Cole, R., Tatelbaum, R., ... & Engelhardt, K. (1997). Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on

- pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: Randomized controlled trial [Abstract]. *Jama*, 278, 644-652.
doi:10.1001/jama.1997.03550080054039
- Kitzman, H., Olds, D. L., Sidora, K., Henderson, C. R., Hanks, C., Cole, R., ... & Glazner, J. (2000). Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: A 3-year follow-up of a randomized trial. *Jama*, 283, 1983-1989.
doi:10.1001/jama.283.15.1983
- Little, M., (2017, maart). *Relational Social Policy: Implications for Policy and Evidence*. In I. Ivakic (Chair), *Jeugd in Onderzoek. Werken met het beste bewijs*. Congres conducted at the meeting of Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Nederlandse Organisatie voor toegepast- natuurwetenschappelijk onderzoek & Nederlands Jeugdinstituut, The Netherlands, 's-Hertogenbosch.
- LVSC (2010). *Het competentieprofiel van een supervisor*. Retrieved from <https://www.lvsc.eu/over-het-beroepsregister>
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 722-729. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x
- Maas, N., & Oudhof, M. (2012). *Opleidingstraject tot VoorZorgverpleegkundige en kwaliteitseisen voor hercertificering*. Unpublished report, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Martin, P., Copley, J., & Tyack, Z. (2014). Twelve tips for effective clinical supervision based on a narrative literature review and expert opinion. *Medical Teacher*, 36, 201-207.
doi:10.3109/0142159X.2013.852166
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2014). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organizational themes from a systematic literature review. *British Journal of Social Work*, 45, 1646-1563. doi:10.1093/bjsw/bct210
- McPherson, L., Frederico, M., & McNamara, P. (2016). Safety as a fifth dimension in supervision: Stories from the frontline. *Australian Social Work*, 69, 67-79.
10.1080/0312407X.2015.1024265
- Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S. C. C. M., Struijf, E., Van Leerdam, F. J. M., Crijnen, A. M., & HiraSing, R. A. (2015b). The identification of pregnant women at risk for child abuse: Methodology. *Gynecology and Obstetrics Research*, 2, 18-25.
doi:10.17140/GOROJ-2-10
- Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S. C. C. M., Struijf, E., Van Leerdam, F. J. M., HiraSing, R.

- A., & Crijnen, A. M. (2011). Part I: The design of the VoorZorg program. *BMC Public Health, 11*, 823-831. doi:10.1186/1471-2458-11-823
- Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S. C. C. M., Van Leerdam, F. J. M., Crone, M., Crijnen, A. M., & HiraSing, R. A. (2014). Effects of nurse home visitation on cigarette smoking, pregnancy outcomes and breastfeeding: A randomized controlled trial. *Midwifery, 30*, 688-695. doi:10.1016/j.midw.2013.08.006
- Mejdoubi, J., Van den Heijkant S.C.C. M., Van Leerdam F. J. M., Heymans, M. W., Crijnen, A. M., HiraSing R. A. (2015a). The effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on child maltreatment and development: A randomized controlled trial. *PLoS One, 10*, 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0120182
- Mejdoubi, J., Van den Heijkant, S. C. C. M., Van Leerdam, F. J. M., Heymans, M. W., HiraSing, R. A., & Crijnen, A. M. (2013). Effect of nurse home visits vs. usual care on reducing intimate partner violence in young high-risk pregnant women: A randomized controlled trial. *PloS One, 8*, 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0078185
- Miller, T. R. (2015). Projected outcomes of Nurse-Family Partnership home visitation during 1996-2013, USA. *Prevention Science, 16*, 765-777. doi:10.1007/s11121-015-0572-9.
- Mor Barak, M. E., Travis, D. J., Pyun, H., & Xie, B. (2009). The impact of supervision on worker outcomes: A meta-analysis. *Social Service Review, 83*, 3-32. doi:10.1086/599028
- Neeleman, M. (2008). Oplossingsgerichte intervisie vergroot professionaliteit. *Jeugd en Co Kennis, 2*, 28-42. doi:10.1007/BF03087456
- Nurse-Family Partnership (2015). *Nurse-Family Partnership international data collection manual 2015.10.20*. Unpublished report, University of Colorado, Colorado, United States.
- O'Brien, R. A. (2005). Translating a research intervention into community practice: The Nurse Family Partnership. *Journal of Primary Prevention, 26*, 241-257. doi:10.1007/s10935-005-3599-z
- O'Donoghue, K., & Tsui, M. S. (2013). Social work supervision research (1970–2010): The way we were and the way ahead. *British Journal of Social Work, 45*, 616-633. doi:10.1093/bjsw/bct115
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., ... & Luckey, D. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *Jama, 278*, 637-643. doi:10.1001/jama.1997.03550080047038

- Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R., & Tatelbaum, R. (1986b). Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, *78*, 65-78. Retrieved from www.pediatrics.org
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., ... & Powers, J. (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *Jama*, *280*, 1238-1244. doi:10.1001/jama.280.14.1238
- Olds, D. L., Henderson, C. R., & Kitzman, H. (1994). Does prenatal and infancy nurse home visitation have enduring effects on qualities of parental caregiving and child health at 25 to 50 months of life? *Pediatrics*, *93*, 89-98. Retrieved from www.pediatrics.org
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Tatelbaum, R., & Chamberlin, R. (1986a). Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, *77*, 16-28. Retrieved from www.pediatrics.org
- Olds, D. L., Holmberg, J. R., Donelan-McCall, N., Luckey, D. W., Knudtson, M. D., & Robinson, J. (2014a). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses on children: Follow-up of a randomized trial at ages 6 and 9 years. *JAMA pediatrics*, *168*, 114-121. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.3817
- Olds, D. L., Kitzman, H. J., Cole, R. E., Hanks, C. A., Arcoleo, K. J., Anson, E. A., ... & Stevenson, A. J. (2010). Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: Follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *164*, 419-424. doi:10.1001/archpediatrics.2010.49
- Olds, D. L., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J., Sidora, K., Luckey, D. W., ... & Holmberg, J. (2004a). Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: Age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, *114*, 1550-1559. doi:10.1542/peds.2004-0962
- Olds, D. L., Kitzman, H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., ... & Stevenson, A. J. (2007). Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: Age-9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, *120*, e832-e845. doi:10.1542/peds.2006-2111
- Olds, D. L., Kitzman, H., Knudtson, M. D., Anson, E., Smith, J. A., Cole, R. (2014b). Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality. Results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, *168*, 800-806. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.472

- Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D. W., Pettitt, L. M., Henderson, C. R., ... & Talmi, A. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, *110*, 486-496. doi:10.1542/peds.110.3.486
- Olds, D. L., Robinson, J., Pettitt, L., Luckey, D. W., Holmberg, J., Ng, R. K., ... & Henderson, C. R. (2004b). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: Age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, *114*, 1560-1568. doi: 10.1111/j.1365-2214.2005.00504_2.x
- Over het beroepsregister (n.d.). Retrieved from <https://www.lvsc.eu/over-het-beroepsregister>
- Perepletchikova, F., Hilt, L. M., Chereji, E., & Kazdin, A. E. (2009). Barriers to implementing treatment integrity procedures: Survey of treatment outcome researchers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*, 212-218. doi:10.1037/a0015232
- Project OKé (n.d.). *Intervisie*. Archives of Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Sanders, M. R., & Kirby, J. N. (2015). Surviving or thriving: Quality assurance mechanisms to promote innovation in the development of evidence-based parenting interventions. *Prevention Science*, *16*, 421-431. doi:10.1007/s11121-014-0475-1
- Spierts, M., Van Pelt, M., Van Rest, E., & Verweij, S. (2017). *Visie en vakbekwaamheid maken het verschil*. Retrieved from Movisie website: <https://www.movisie.nl/publicaties/visie-vakbekwaamheid-maken-verschil>
- Sterkenburg, B., Hensen, N., & Beckers, M. (2016). *Reflectie: Stilstaan is vooruitgaan. Feedback en intervisie in de jeugdgezondheidszorg*. Retrieved from Nederlands Centrum Jeugdgezondheid website: <https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/?item=1046>
- Struijf, E., & Boet, A. (2011). *Notitie supervisie VoorZorg. Elle Struijf en Anoushka Boet, september 2011*. Archives of Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Van Kessel, L. (1992). Werkbegeleiding als kwaliteitsmanagement van de uitvoerende functie. Balanceren tussen beheersen en ondersteunen. *Supervisie in Opleiding en Beroep. Tijdschrift voor Professioneel Begeleiden*, *9*(1), 19-24.
- Van Rooijen-Mutsaers, K., Ince, D., & Rietveld, L. (2014). *Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching?* Retrieved from Nederlands Jeugdinstituut website: [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_supervisie.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_supervisie.pdf)

VoorZorg (2015). *Monitor VoorZorg 2014* [Monitorgegevens uit het VoorZorg Registratiesysteem]. Unpublished data.

VoorZorg (2016). *Monitor VoorZorg 2015* [Monitorgegevens uit het VoorZorg Registratiesysteem]. Unpublished data.

VUmc & Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2016). *VoorZorg. Preventieve zorg voor jonge kwetsbare moeders en hun kinderen* [Infographic]. Retrieved from <https://voorzorginfographic.ncj.nl/>

Zinn, A. (2014). A typology of supervision in child welfare: Multilevel latent class and confirmatory analyses of caseworker–supervisor relationship type. *Children and Youth Services Review*, 48, 98-110. doi:10.1016/j.childyouth.2014.12.004

Bijlage 1 Observatielijst intervisiegroep

Aantal VoorZorg verpleegkundigen:		Aantal besproken casussen:	
Aantal niet VoorZorg verpleegkundigen:		Duur intervisie:	
Planning/agenda:			
Niveau gespreksonderwerpen			
Cliënt:		Lokaal:	Regionaal:
Landelijk:		Anders:	Niet duidelijk:
Gespreksonderwerpen			
Organisatie:			
Intervisie proces:			
Uitwisselen:			
Informereren:			
Reflectie <ul style="list-style-type: none"> • Casus: • Persoonlijk: • Professionele houding: • Probleemgericht: • Oplossingsgericht: 			
Steungroep:			
Coaching: <ul style="list-style-type: none"> • Analyse: • oplossend: • advies: 			
Methodiek VoorZorg:			
Intervisie methodiek:			
Overig:			
Niet VoorZorg gerelateerd:			

Operationalisatie concepten

Aantal VoorZorg verpleegkundigen: Het aantal aanwezige VoorZorg verpleegkundigen in nummers

Aantal niet VoorZorg verpleegkundigen: Het aantal niet aanwezige VoorZorg verpleegkundigen in nummers

Aantal besproken casussen: Aantal ingebrachte casussen voor intervisie door VoorZorg verpleegkundigen in nummers

Duur intervisie: Begin en starttijd van de intervisie

Planning/agenda: De volgorde waarin gespreksonderwerpen zijn langsgelopen, zoals aanwezigheid checken, agenda vaststellen, casusbespreking

Niveau gespreksonderwerpen: Op welk niveau praten de VoorZorg verpleegkundigen als zij het hebben over VoorZorg?

- **Cliënt:** Er wordt gesproken over specifieke cliënten of casussen
- **Lokaal:** Er wordt gesproken over de lokale uitvoering binnen de eigen organisatie. Dit is niet relevant voor de hele regio.
- **regionaal:** Er wordt gesproken op een regio, meestal omvat dit meerdere lokale organisaties.
- **Landelijk:** Er wordt gesproken over het programma VoorZorg, het NCJ en/of over de landelijke uitvoering
- **Anders:** VoorZorg verpleegkundigen praten niet over VoorZorg
- **Niet duidelijk:** Het is niet duidelijk op welk niveau de VoorZorg verpleegkundigen praten of dat ze over VoorZorg of andere taken praten.

Gespreksonderwerpen: Waarover praten de VoorZorgverpleegkundigen?

- **Organisatie:** De verpleegkundigen spreken over praktische zaken (zoals roosters) of de taakuitvoering. Deze gesprekken zijn inhoudelijk of organisatorisch (Berger & Kleine, 2013)
- **Intervisie proces:** Er wordt gesproken over de uitvoering van de intervisie, zoals het opstellen van een agenda en een rondvraag
- **Uitwisselen:** VoorZorg verpleegkundigen wisselen persoonlijke informatie uit, zoals hoe het met iemand gaat, waar iemand in de vrije tijd mee bezig is (Project OKé, n.d.)
- **Informereren:** VoorZorg verpleegkundigen informeren elkaar over nieuwe werksituaties die betrekking hebben op het eigen werk, collega's of de eigen organisatie (Project OKé, n.d.)

- **Reflectie:** Aantal keren reflectie (een reflectie kan meerdere van de onderstaande elementen bevatten) (Berger & Kleine, 2013; Sterkenburg, Hensen, & Beckers, 2016)
 - **Casus:** Er wordt gereflecteerd op een ingebrachte casus
 - **Persoonlijk:** Er wordt gereflecteerd op hoe iemand persoonlijk voelt of denkt, omgaat met het werk
 - **Professionele houding:** Er wordt reflecteert op een professionele houding, rollen of taken
 - **Probleemgericht:** Een VoorZorg verpleegkundigen brengt een casus in, het probleem wordt geanalyseerd en de oorzaken worden bekeken. Daarna komen collega's met oplossingen (Neeleman, 2008)
 - **Oplossingsgericht:** Is gericht op oplossingen van problemen, zonder het analyseren van het probleem en geven van adviezen door collega's. Hierbij wordt gekeken wat goed gaat en wat al geprobeerd is, doelformulering, kijken naar momenten zonder het probleem, schaalvragen om de eigen situatie in te schatten, kijken wat er nodig is om vooruit te komen op de schaal en een evaluatie met feedback en afspraken. (Neeleman, 2008)
- **Steungroep:** Er is aandacht voor het verhaal en emoties van de VoorZorg verpleegkundigen en emoties. De andere VoorZorg verpleegkundigen bieden steun bij het horen van dit verhaal en emoties en/of het verhaal en de emoties krijgen een plek door ze kwijt te kunnen (Project OKé, n.d.; Sterkenburg, et al., 2016)
- **Coaching:** In de intervisie wordt samen gereflecteerd en er wordt geprobeerd met werkbare oplossingen en adviezen te komen (Project OKé, n.d.)
 - **Analyse:** Het probleem/ de casus wordt geanalyseerd
 - **Oplossend:** Er komt een oplossing voor het probleem/de casus
 - **Advies:** Er wordt advies gegeven over hoe er met de casus om gegaan kan worden
- **Methodiek VoorZorg:** Er wordt gesproken over de methodiek/trainingen van VoorZorg (o.a.a doelen, werkwijzen), en/of de onderliggende theorieën en doelen
- **Intervisie methodiek:** Er wordt gewerkt aan de hand van een methodiek of model voor intervisie en/of reflectie (Sterkenburg et al., 2016; Van Rooijen-Mutsaers, Ince, & Rietveld, 2014)
- **Overig:** wel VoorZorg gerelateerd, maar past niet bij andere categorieën.
- **Niet VoorZorg gerelateerd:** Er wordt gesproken over een onderwerp die niet aan VoorZorg gerelateerd is, zoals andere taken van de VoorZorg verpleegkundigen.

Literatuur

- Berger, M., & Kleine, K. (2013). *Handreiking 'reflecteren is leren'* (report). Retrieved from Nederlands Jeugdinstituut website: <http://www.nji.nl/nl/Publicaties/NJi-Publicaties/Handreiking-Reflecteren-is-leren>
- Maas, N., & Oudhof, M. (2012). *Opleidingstraject tot VoorZorgverpleegkundige en kwaliteitseisen voor hercertificering*. Unpublished report, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Project OKé (n.d.). *Intervisie*. Archives of Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht, The Netherlands.
- Sterkenburg, B., Hensen, N., & Beckers, M. (2016). *Reflectie: Stilstaan is vooruitgaan. Feedback en intervisie in de jeugdgezondheidszorg*. Retrieved from Nederlands Centrum Jeugdgezondheid website: <https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/?item=1046>
- Van Rooijen-Mutsaers, K., Ince, D., & Rietveld, L. (2014). *Wat werkt bij supervisie, intervisie en coaching?* Retrieved from Nederlands Jeugdinstituut website: [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_supervisie.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_supervisie.pdf)

Bijlage 2 Topic List VoorZorgverpleegkundigen

Datum: **Locatie:**

Duur:

Inleiding (5)

We hebben vandaag afgesproken voor een interview over de supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Dit duurt een uur. Kunnen we zolang spreken? In het interview zal ik eerst vragen naar wat algemene informatie. Daarna gaan we dieper in op de intervisie, werkbegeleiding en supervisie. Hierbij stel ik vragen over hoe deze werkvormen worden uitgevoerd en vragen om te kijken waar uw behoeften en wensen liggen. Heeft u verder nog vragen over het interview?

Het interview zal worden uitgeschreven en daarna worden geanonimiseerd. Persoonlijke gegevens en gegevens over de organisatie zullen hierbij worden afgeschermd. Het kan zijn dat medewerkers van het NCJ en mijn begeleider vanuit mijn studie de niet geanonimiseerde versie kunnen inzien. Gaat u hiermee akkoord? Tijdens het interview kan u op elk moment aangegeven om te stoppen of een pauze te nemen. Ook kunt u het aangeven als iets niet gebruikt mag worden. Heeft u verder nog vragen over het interview? Dan kunnen we zo het interview starten. Vindt u het goed als ik het interview opneem? Dit zal zowel op de telefoon als de voicerecorder worden opgenomen, zodat gegevens niet verloren gaan.

Algemene informatie (5-10)

- Kunt u uzelf kort voorstellen en hierbij uw organisatie, aantal jaar dat u VoorZorg verpleegkundige bent, evt. andere functies? Hoeveel uren en cliënten heeft u? Hoeveel VoorZorg collega's heeft u binnen uw organisatie? Hoelang voert de organisatie VoorZorg al uit? Toevoeging bij inleiding: Zijn er andere relevante dingen over de organisatie die ik moet weten het interview in de context te plaatsen?

Intervisie, werkbegeleiding en supervisie (20)

Nu: Kunt u wat vertellen over de met betrekking tot: (mening/reden opzet)

- **Frequentie** en **duur** bijeenkomsten? Wat vindt u van het aantal en de duur? Waarom?
- Wie zijn **aanwezig & groepsgrootte** (mening)
- Kan u beschrijven wat jullie **bespreken** tijdens de ... (proces)? Hoe bespreken jullie een casus (aantal, niveau, succeservaringen)? Kan je een casus op tijd inbrengen?
- Wat is volgens u het **doel** van de ...? (zelfde als collega's?)
- Werkt u met een **reflectie, intervisie** of **supervisiemethodiek**? Wat vindt u van deze methodieken? Bespreekt u de methodiek van **VoorZorg** (theorieën, methoden, technieken, handleidingen)? Nieuw vakkennis/opfrissing?
- **Supervisor:** Intern/extern, kennis VoorZorg/doelgroep, verwachtingen

Andere begeleidingsvormen: Heeft u op andere momenten contact met collega's of de manager die we nog niet hebben besproken? Waarover/wanneer?

Definities: (benoemen dat het kan verschillen met uitvoering): Wat vindt u van deze

definitie? Waarom? (Evt: wat heeft uw voorkeur & waarom is gekozen voor een andere opzet?, krijgt u op een ander moment deze begeleiding?)

Definitie intervisie: intercollegiaal overleg waar professionals met een overeenkomstig beroep werkproblemen bespreken en elkaar helpen het persoonlijk functioneren in het beroep te verbeteren. Er wordt vooral casuïstiek besproken en van elkaar geleerd. De manager is nooit aanwezig bij intervisie en het wordt vaak maar tijdelijk begeleid.

Definitie werkbegeleiding: Collegiaal overleg in aanwezigheid van de manager en/of coördinator waar zowel organisatorische als inhoudelijke zaken besproken worden. Het is praktisch en gericht op de taakuitvoering.

Definitie supervisie: Bij supervisie staat het eigen professioneel functioneren in relatie met VoorZorg cliënten op de voorgrond. Supervisie wordt geleid door een supervisor. Met de supervisor wordt individueel of in kleine groepen gereflecteerd op het eigen functioneren en werkervaring. Het is gericht op het bewust worden van de eigen gedachten, gevoelens, verwachtingen, normen en waarden en de manieren waarop dit het handelen beïnvloed. Binnen VoorZorg is het voorkomen van secundaire traumatisering door huiselijk geweld en andere heftige ervaringen een doel van de supervisie.

De definities zijn gebaseerd op: Bemelmans (n.d.), Berger en Kleine (2013), Maas en Oudhof (2012a), Project Oké (n.d.), Sterkenburg, Hensen en Beckers (2016), Struijf en Boet (n.d.) en Van Rooijen-Mutsaers, Ince en Rietveld (2014).

Ervaring+ toekomst (20):

- Hoe tevreden bent u over de uitvoering van de huidige werkvormen (evt. cijfer)? Is er een verschil per werkvorm?
- Helpen de huidige werkvormen bij de uitvoering van het werk als VoorZorg verpleegkundige? Kan u benoemen wat wel/niet helpt of prettig is?
- Gebruikt u buiten de werkvormen wat uw heeft geleerd? Wat gebruikt u? Kan u een voorbeeld geven?
- Een doel van de werkvormen is dat VoorZorg wordt uitgevoerd zoals bedoelt en dat de borging van kwaliteit van uitvoering. Heeft u het idee dat VoorZorg binnen uw organisatie wordt uitgevoerd zoals bedoelt? Denkt u dat de werkvormen hieraan bijdragen? Waarom wel en hoe? Waarom niet, hoe dan wel?
- Leiden de werkvormen naar uw idee tot meer tevredenheid van de cliënt? Tot betere (effectieve) hulpverlening voor de moeder? Hoe? Waarom?
- Voor hercertificering moet nu 10 x per jaar intervisie of werkbegeleiding zijn gevolgd, supervisie is naar behoefte. Wat vindt u van deze eis over de werkvormen? Waarom?
- Als uw terugkijkt op dit interview, hoe zou u de eisen voor hercertificering graag vormgegeven zien? Heeft u ook inhoudelijke wensen (inhoud, aanwezig). (als ze dit lastig vinden: wat zou u inhoudelijk aanbevelen voor organisaties die net starten met VoorZorg of organisaties die de werkvormen willen veranderen?) Waarom?
 - Hoe ziet uw eigen rol in de? Hoe kan u andere collega's ondersteunen?
 - Wat verwacht u van collega's, een manager, coördinator, supervisor?

- Heeft u behoefte aan o.a. gedragswetenschapper?
- Is de behoefte voor ... veranderd in de tijd dat u VoorZorg verpleegkundige bent (+ voorbeeld)?/ Waarbij kunnen de werkvormen u helpen als nieuwe VoorZorg verpleegkundige?
- Zou u meer of minder contact momenten hebben met collega's van de eigen locatie, organisatie of landelijk?
- Hoe kan dit haalbaar blijven binnen uw organisatie? landelijk?
- Tot slot de laatste vraag: zijn er nog andere dingen die ik moet meenemen in een kader voor de supervisie, intervisie en werkgeleiding?

Bedankt voor het meedoen- hoe vond u het, was het wat u had verwacht?

Presentje als dank

Contactgegevens geven- vertellen waarop ze mij kunnen bereiken voor aanvullingen

Wijzigingen of als ze iets niet in het interview willen laten opnemen

Wanneer terugkoppeling resultaten

Zijn er nog vragen?

Bijlage 3 *Topic List Managers*

Datum: **Locatie:**
Duur:

We hebben vandaag afgesproken voor een interview over de supervisie, intervisie en werkbegeleiding binnen Voorzorg. Het onderzoek voer ik uit in het kader van mijn stage bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en is een onderdeel van de master Maatschappelijke opvoedingsvraagstukken aan de Universiteit Utrecht.

Het interview zal drie kwartier tot een uur duren. Hierbij ben ik benieuwd naar uw mening over wat belangrijk is binnen de uitvoering van de supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Vindt u het goed als ik het interview opneem, zodat ik het interview kan uitschrijven? Het interview zal daarbij worden geanonimiseerd. Persoonlijke gegevens en gegevens over de organisatie zullen hierbij worden afgeschermd. Alleen mijn begeleiders van het NCJ en mijn studie kunnen de niet-geanonimiseerde versie inzien. Gaat u hiermee akkoord?

Tijdens het interview kan u op elk moment aangegeven om te stoppen of een pauze te nemen. Ook kan u aangeven als iets niet gebruikt mag worden. Heeft u verder nog vragen over het interview? Dan zal ik nu de voicerecorders aanzetten en daarna kunnen we starten.

Algemene informatie

- Kunt u vertellen voor welke organisatie u werkt en welke functies u heeft binnen de organisatie? Wat is u functie binnen VoorZorg? Hoeveel jaar bent u manager/coördinator van VoorZorg?
- Wat vindt u van de huidige uitvoering van de werkvormen? Hoe vormgegeven?

Definitie: Kan u bij de volgende definitie van intervisie, werkbegeleiding en supervisie aangeven wat u mening is over de definitie en of er verschillen zijn met de uitvoering binnen uw organisatie? (Evt: komen de elementen wel terug in andere vormen? andere momenten? wat vindt u van het onderscheid in deze drie werkvormen? volledig/dekt het alles)

Definitie intervisie: Intercollegiaal overleg waar professionals met een overeenkomstig beroep werkproblemen bespreken en elkaar helpen het persoonlijk functioneren in het beroep te verbeteren. Er wordt vooral casuïstiek besproken en geleerd van elkaar. De manager is nooit aanwezig bij intervisie en het wordt vaak maar tijdelijk begeleid.

Definitie werkbegeleiding: Collegiaal overleg in aanwezigheid van de manager en/of coördinator waar zowel organisatorische als inhoudelijke zaken besproken worden. Het is praktisch en gericht op de taakuitvoering.

Definitie supervisie: Bij supervisie staat het eigen professioneel functioneren in relatie met VoorZorg cliënten op de voorgrond. Supervisie wordt geleid door een supervisor. Met de supervisor wordt individueel of in kleine groepen gereflecteerd op het eigen functioneren en werkervaring. Het is gericht op het bewust worden van de eigen gedachten, gevoelens, verwachtingen, normen en waarden en de manieren waarop dit het handelen beïnvloed. Binnen VoorZorg is het voorkomen van secundaire traumatisering door huiselijk geweld en andere heftige ervaringen een doel van de supervisie.

De definities zijn gebaseerd op: Bemelmans (n.d.), Berger en Kleine (2013), Maas en Oudhof (2012a), Project Oké (n.d.), Sterkenburg, Hensen en Beckers (2016), Struijf en Boet (n.d.) en Van Rooijen-Mutsaers, Ince en Rietveld (2014).

Toekomstige intervisie, werkbegeleiding en supervisie

- Wat zijn volgens u de effecten van de supervisie, intervisie en werkbegeleiding op de verpleegkundigen? Voor u als organisatie? Op de uitvoering van VoorZorg zoals bedoelt?
 - Waarom/ voorbeeld? Werkvorm specifiek? Waar moet de werkvorm aan voldoen om dit effect te halen (voorwaarden)?
- In welke mate wordt momenteel gesproken over de methodiek van VoorZorg? Komen hierbij methodische zaken (werkbladen, handleiding) aan bod? Komt de basishouding en van een VoorZorg verpleegkundige en principes van de interventie aan bod? Komt dit op meer geplande momenten aan bod of meer ongepland op basis van bijvoorbeeld een casusbespreking?
- Om iedere 5 jaar gehcertificeerd te worden dient een VoorZorg verpleegkundige jaarlijks 10x een intervisiebijeenkomst of werkbegeleiding ontvangen. Er kan bijvoorbeeld 6 keer een intervisiebijeenkomst zijn en vier keer werkbegeleiding. Daarnaast kan een verpleegkundige op verzoek of naar behoefte supervisie krijgen. Wat vindt u van deze eis over de intervisie, werkbegeleiding en supervisie?
- Nu is dus alleen het aantal bijeenkomsten intervisie en supervisie vastgelegd. Hoe kijkt u aan tegen een nieuw kwaliteitskader voor de supervisie, intervisie en werkbegeleiding waarin meer richtlijnen en aanbevelingen zijn opgenomen over de werkvormen? Waarom?
- U gaf aan dat u (open staat/ liever geen) kwaliteitskader wilt voor de supervisie, intervisie en werkbegeleiding. De reden van een kader is dat het kan bijdragen aan de betrouwbaarheid en integriteit van uitvoering van VoorZorg door de verpleegkundigen, dus of het programma wordt uitgevoerd zoals bedoelt.
 - Van wie zou het een rol zijn om de betrouwbaarheid en integriteit te waarborgen (NCJ, manager, verpleegkundigen)?
 - Hoe kunnen de werkvormen hier een rol in spelen?
 - Hoe denkt u dat een kader hieraan zou kunnen bijdragen?
- Hoe kan het betrouwbaar uitvoeren van het programma gecombineerd worden met...., waar moet dan aan gedacht worden?
 - haalbaarheid van de uitvoering voor u als organisatie? Landelijk?
 - de persoonlijke behoeften van de VoorZorg verpleegkundigen?
- Tot slot de laatste vraag: wat moet volgens u op basis van dit interview *wel/niet* in een kwaliteitskader voor supervisie, intervisie en werkbegeleiding komen staan?

Heeft u nog andere opmerkingen of heeft u nog vragen over het interview?, bedankt voor het meedoen, presentje als dank, contactgegevens geven- vertellen waarop ze mij kunnen bereiken voor aanvullingen, wijzigingen of als ze iets niet in het interview willen laten opnemen, Wanneer terugkoppeling resultaten, Zijn er nog vragen?

Bijlage 4 Sheets Presentatie Caseconference

Resultaten onderzoek naar supervisie, intervisie en werkbegeleiding

Voorbeeld uitvoering supervisie

Verschillen in:

- Frequentie
- Begeleiding
- Vormgeving
- Inhoud

Om de paar jaar een traject
Vier keer per jaar
Maandelijks bijeenkomst
Vijf of zes keer per jaar
Om de vier of zes weken

3

Behoeften & de huidige werkvormen

- Supervisie
- Intervisie
- Werkbegeleiding
- Collegiaal contact buiten de werkvormen

5

Voorwaarden effecten

- Doel centraal in hercertificering
- Aanbod werkvormen
- Diepgang & een bondige structuur aanhouden

7

Huidige uitvoering werkvormen

Maandelijks (10 maal per jaar) werkbegeleiding en/ of intervisie op locatie waarin tenminste casuïstiek besproken wordt. Op verzoek of naar behoefte kan dit aangevuld of gecombineerd worden met een supervisietraject

2

Behoeften voor de werkvormen

- Collegiale ondersteuning
'Dat vind ik heel belangrijk dat het contact goed is met collega's, dat je er terecht kan'
- Praktische handvatten voor het professioneel handelen in de praktijk
'Ja, dat kan in het verwoorden zijn zitten..., hoe bespreek ik, of hoe breng ik dingen of hoe breng ik het terug'
- Begeleiding bij de eigen professionele houding
'Er wordt inderdaad ook wel heel erg gekeken naar hoe je, hoe je zelf functioneert of wat je zelf kan, veranderen of anders doet of wat je rol daarin is'

4

Effecten werkvormen

Effect op het eigen handelen in de omgang met de cliënt
'Dat ik een stuk vertrouwen haal uit mijn collega's en de werkbegeleiding, supervisie, intervisie wat ik weer uitstraal naar mijn cliënten toe. Dat ik mij zelfverzekerder voel in datgene wat ik zeg en doe...'



Effect op het uitvoeren van VoorZorg zoals bedoelt

6



8

Bijlage 5 Voorblad Manageroverleg

Voorblad agendapunt 4: Resultaten interviews. (Mondelinge toelichting door Joyce ter Heide)

In april, mei en juni 2016 zijn een aantal VoorZorg-verpleegkundigen en managers geïnterviewd over de huidige uitvoering van de supervisie, intervisie en werkbegeleiding en wensen en behoeften voor de vormgeving van de werkvormen in de toekomst. Hieronder een korte samenvatting van de resultaten van de interviews. Tijdens het manageroverleg zullen deze verder worden toegelicht.

Huidige werkvormen

De werkvormen worden door de organisaties verschillend uitgevoerd op het gebied van inhoud, frequentie, deelnemers en evt. begeleiding. Daarnaast werden supervisie, intervisie en werkbegeleiding verschillend gedefinieerd of anders genoemd door zowel verpleegkundigen en managers uit zelfde als verschillende locaties. In het onderzoek is gekomen tot de volgende overeenkomende elementen van de werkvormen:

- In de supervisie gaat het over hoe de verpleegkundige als professional in het werk staat.
- In de intervisie bespreken verpleegkundigen via casuïstiek vragen of problemen die gerelateerd zijn aan het persoonlijk functioneren in het beroep.
- Werkbegeleiding werd gezien als inhoudelijke taakbegeleiding of als een praktisch of organisatorisch overleg met de manager.

Naast de drie werkvormen supervisie, intervisie en werkbegeleiding gaven alle verpleegkundigen aan dat collegiaal contact buiten de werkvormen zeer belangrijk is.

De werkvormen en het collegiaal contact vervullen samen een behoefte van verpleegkundigen aan collegiale ondersteuning, praktische handvatten voor het professioneel handelen in de praktijk en begeleiding bij de eigen professionele houding.

Effecten

Volgens verpleegkundigen hebben de werkvormen een effect op hun eigen handelen in de omgang met de cliënt en dit uit zich in een verbeterde relatie met de cliënt. Over het algemeen spreken verpleegkundigen weinig over het effect van de werkvormen op het uitvoeren van VoorZorg zoals bedoelt. VoorZorg uitvoeren zoals bedoelt komt dan ook weinig expliciet aan bod in de werkvormen.

Wensen voor de werkvormen en hercertificering

De meeste verpleegkundigen en managers zijn tevreden over de huidige uitvoering van supervisie, intervisie en werkbegeleiding. Verpleegkundigen vinden het belangrijk dat alle werkvormen structureel worden aangeboden door de organisatie, zodat kan worden voldaan aan behoefte. Voorwaarden voor de uitvoering zijn volgens de meeste verpleegkundigen dat de frequentie van de werkvormen in verhouding is tot de caseload, minstens een werkvorm wordt begeleid door een supervisor of werkbegeleider, dat er voldoende diepgang wordt gezicht tijdens de werkvormen en niet te lang wordt gesproken over organisatorische zaken. Managers geven aan dat binnen de hercertificering niet de frequentie van de werkvormen, maar het doel dat de verpleegkundigen via de werkvormen moeten bereiken centraal moet komen te staan. Hierbinnen willen managers structurele, maar flexibele werkvormen aanbieden die meer rekening kunnen houden met ziekte, vakanties en de komst van nieuwe verpleegkundigen.

Vragen

Zijn de resultaten herkenbaar? Zijn er opvallende resultaten?

Hoe kan in de werkvormen meer aandacht komen voor het uitvoeren van VoorZorg zoals bedoelt?

Bijlage 6 Analyseplan Onderzoek

Uitgeschreven Interviews

- Bovenaan: datum, VP (verpleegkundige) of M (manager), nummer interview, duur interview en code van audio bestand
- De interviews zullen de eerste regel inspringen op 0,5 cm
- Uitspraken van de interviewer worden benoemd als I, van de participant als P. Bij twee participanten zal er een onderscheid worden gemaakt via P1 en P2
- Data wordt geanonimiseerd door (onderwerp) neer te zetten, bijvoorbeeld: (plaats 1)
- Stiltes van de participanten worden genoteerd via (even stil) (denkt na) (twijfelt)

Codering interviews

De interviews zijn geanalyseerd via de *grounded theory* uit Boeije (2010). Binnen de *grounded theory* bestaat de codering uit drie stappen: open codering, axiale codering en selectieve codering. Tijdens het open coderen las de onderzoeker eerst alle interviews door. Daarna werden fragmenten uit de interviews geselecteerd en gecodeerd. De namen voor de codes bestonden zo veel mogelijk uit termen van de participanten, acties en processen. Hiermee werd voorkomen dat de onderzoeker de data al te veel interpreteert. Deze fase was zeer belangrijk voor het antwoord op deelvraag drie over de behoeften van participanten voor de werkvormen. Bij voorbeelden of uitleg van de participanten zijn termen als bondige structuur of vertrouwen aan uitspraken toegekend. Aan het eind van de open codering was er een lijst met codes, een *coding scheme*.

Daarna is de fase axiale codering begonnen. Het einddoel van de axiale codering was een hiërarchisch coderingsschema met verschillende thema's. Hierin werden de codes uit de open codering ingedeeld op hoofdcodes en subcodes. Een hoofdcode werd uit de open codering gehaald of nieuw aangemaakt, zodat de hoofdcode de lading van de subcodes dekte. Daarnaast werden de codes gecontroleerd door het nagaan of ze de data voldoende dekten, alle data binnen een code over hetzelfde onderwerp gingen en codes samengevoegd konden worden.

Tot slot vond selectieve codering plaats. Hierbij zocht de onderzoeker naar een kerncategorie die het perspectief en gedrag van de participanten beschreef en de basis kon vormen om de data te begrijpen. Hierbij is teruggekeken naar de onderzoeksvragen, het doel van het onderzoek, de literatuurstudie, de data, verrassende bevindingen en de actuele maatschappelijke en wetenschappelijke context. Dit leidde tot de uiteindelijke thema's in de

thesis.

Daarnaast zijn memo's gebruikt. Volgens Boeije (2010) zijn er drie soorten memo's: observationele, methodologische en theoretische. Observationele memo's waren veldnotities over de interviews, methodologische memo's gingen over de eigen rol van de onderzoeker en eventuele aanpassingen aan de methodiek en tot slot gingen de theoretische memo's over hoe bevindingen uit de data werden gehaald, zoals over de codering. Deze memo's hielpen om terug te kijken op de kwaliteit van het onderzoek, genomen besluiten en interpretatie van de data.

Codering in NVivo

De interviews, notities en gescande bladen (zoals aantekeningen van de participant bij de definities) zijn in *NVivo 10 software* geplaatst. Hiervoor werd als eerst een nieuw project aangemaakt:

1. Nieuw project maken: *file > new project*
 - A. Interviews: submappen maken voor VoorZorg verpleegkundigen en managers
via: rechtermuisknop klikken > *new folder*
 - B. Notities/ memos
 - C. Observaties
2. Uitgewerkte interviews en andere data in NVivo plaatsen: *ribbon > external data > import data*. Deze wordt zichtbaar bij *internals*
3. Project openen: *my recents projects > bestand selecteren > open project*

Analyseren in NVivo (codes maken/nodes):

1. Selecteer in *detail view* een fragment > klik op werkbalk analyse of op geselecteerd fragment en kies *code selection (new code of existing node)*
2. Gecodeerde stukken zichtbaar maken: werkbalk > *coding stripes*
3. Fragmenten per code bekijken: *navigation view > nodes > list view > dubbelklikken op node*
4. Fragmenten terugkijken per attributie: *Coding query*. Dit kan handig zijn om bijvoorbeeld nieuwe verpleegkundigen te vergelijken met uitspraken van meer ervaren verpleegkundigen of uitspraken van verpleegkundigen in grote of kleine teams.
 - a. Eerst classificatie aanmaken: *navigation view > classifications > create tab > source classification > nieuwe classificatie aanmaken*

- b. Daarna attributes en values aanmaken: *list view classification > create > attribute > new attribute.*
- c. Tot slot classificatie toekennen aan participanten of documenten: *navigation view > sources > document kiezen > rechtermuisknop document properties > attribute values > classification > aanvinken*

Het is mogelijk om op termen te zoeken, zodat je kan kijken hoe vaak een term benoemt wordt of dat andere participanten een term ook benoemen

Memo maken:

1. Memo maken: werkbalk *create > memo.*
2. Toevoegen aan ander document of node: *list view > naast naam van document bij memo link met rechtermuisknop klikken > aanmaken nieuwe memo of koppelen bestaande memo*

Literatuur:

Boeije, H.R. (2010). *Analysis in qualitative research*. London, Sage.

Boeije, H., Van Wesel, F., & Heebels, B. (2013). *Handleiding NVivo10*. Unpublished report, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands.