

Ondersteuning voor ouders met een licht verstandelijke beperking

Een procesevaluatie naar de effectiviteit
van Systemgerichte Gezinscoaching

YES 07: Thesis

Master Youth, Education and Society

Faculteit Sociale Wetenschappen

Universiteit Utrecht

Definitieve versie

23 juni 2017

Student: Annick Mol

Studentnummer: 5847087

Universiteit Utrecht

Begeleider en eerste beoordelaar: dr. Marije Kesselring

Tweede beoordelaar: dr. Eva van de Weijer-Bergsma

Amerpoort

Begeleider: Janneke Looij

Begeleider: Mariska van der Steege



Universiteit Utrecht

Amerpoort

Samenvatting

Achtergrond en Doel. Ouders die functioneren op licht verstandelijk beperkt niveau kunnen soms niet ‘goed genoeg opvoederschap’ bieden aan hun kind, omdat er vaak sprake is van bijkomende problematiek. Systeemgerichte Gezinscoaching van Amerpoort biedt deze gezinnen ambulante gezinsondersteuning. Dit onderzoek is een procesevaluatie naar de eerste aanwijzingen van effectiviteit van Systeemgerichte Gezinscoaching. **Methode.** Deze exploratieve studie omvat twee methodes. Eerst zijn 25 dossiers van Systeemgerichte Gezinscoaching geanalyseerd. Daarna zijn twee focusgroepen gehouden met gezinscoaches (N=8). **Resultaten.** Uit de resultaten blijkt dat gezinnen bij aanvang van Systeemgerichte Gezinscoaching ruim voldoen aan de selectiecriteria. De gezinnen hebben op meerdere leefgebieden problemen, met name binnen het gezin en bij de opvoeding. Uit de dossieranalyse komt naar voren dat tijdens de ondersteuning bepaalde middelen vaker gebruikt worden dan andere middelen. Volgens de gezinscoaches is de ondersteuning van gedragsdeskundigen die zij krijgen van groot belang. Elk afzonderlijk doel van Systeemgerichte Gezinscoaching blijkt in meer dan de helft van de dossiers behaald bij beëindiging van de ondersteuning. **Conclusie.** Uit de procesevaluatie blijken voornamelijk positieve effecten van Systeemgerichte Gezinscoaching.

Kernwoorden: Systeemgerichte Gezinscoaching, procesevaluatie, opvoederschap, ouders met een licht verstandelijke beperking, ambulante gezinsondersteuning.

Abstract

Context and Objective. Parents with a slight intellectual disability are not always able to provide ‘adequate parenting’ for their children because of the problems associated with their condition. Amerpoort’s Systems-oriented Family Coaching (*Systeemgerichte Gezinscoaching*) provides these families outpatient support. This research is a process evaluation concerned with evaluating the initial signs of Systems-oriented Family Coaching’s effectiveness. **Method.** Two different methods are used for this exploratory study: the analysis of 25 dossiers of Systems-oriented Family Coaching, and the organization of two focus groups with family coaches (*gezinscoaches*) (N=8). **Results.** According to the results, families in the Systems-oriented Family Coaching trajectory meet the selection criteria at the start of the intervention. The families have problems in multiple areas of their lives, especially within the family and with parenting. Results from the dossier analysis show that some coaching instruments are used more than others. According to the family coaches, the support they received from behavioural experts is of particular importance. In more than half of the dossiers all independent goals of Systems-oriented Family Coaching were achieved by the time the support was terminated. **Conclusion.** The results of this process evaluation of Systems-oriented Family Coaching are predominantly positive.

Keywords: Systems-oriented Family Coaching, process evaluation, parenthood, parents with a slight intellectual disability, outpatient family support.

Inleiding

Het opvoeden van een kind is geen gemakkelijke taak. Voor ouders die functioneren op licht verstandelijk beperkt (LVB) niveau is dit vaak nog lastiger dan voor normaal begaafde ouders (De Beer, 2016; Knowles, Machalicek & Van Norman, 2015). Dit komt vooral door bijkomende problemen op verschillende leefgebieden, waaronder financiële problemen en een beperkt sociaal netwerk (Kalthoff, 2015; Knowles et al., 2015). Het functioneren op LVB-niveau wordt daardoor niet meer gezien als een intellectueel probleem, maar als een impact op de hele levenssituatie, waaronder de gezondheid en de participatie in de samenleving (Buntinx & Schalock, 2010). In het ‘Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap’ van de Verenigde Naties (VN) wordt benoemd dat de samenleving moet streven naar gelijkheid, autonomie, non-discriminatie, participatie en inclusie met betrekking tot mensen met een verstandelijke beperking (Buntinx & Schalock, 2010; VN, 2006). Deze visie is rond 1990 ontstaan en wordt het burgerschapsparadigma genoemd. Ook binnen Nederland worden mensen met een verstandelijke beperking als volwaardige burgers beschouwd. Hoe hier het best invulling aangegeven kan worden, blijft continu onderwerp van maatschappelijke discussie. In het bijzonder opvoederschap van ouders die functioneren op LVB-niveau en de eventuele zorg die hen geboden moet worden. Ook in de media is er de afgelopen jaren veel aandacht voor deze discussie (LKC LVB, z.j.; Sien, z.j.).

Bij sommige gezinnen waarvan één of beide ouders functioneren op LVB-niveau, kan de familie of het netwerk de bijkomende problematiek opvangen. Indien de problematiek zich opstapelt, is er vaak professionele hulp nodig (De Beer, 2016; Douma, De Jong, Stremmelaar & Looij, 2017). Het burgerschapsparadigma is niet gericht op normalisering, maar op het ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking (Joha, 2004; Kuiper, 2012; Moonen, 2015). Een opkomende manier van professionele hulp is gezinsondersteuning, waarbij de ondersteuning binnen de leefwereld plaatsvindt aan het hele gezin (Joha, Gerards, Nas, Van Gendt & Kersten, 2006; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling [RMO], 2012). Op deze manier blijft het gezin intact en betrokken bij de samenleving, zodat ze volwaardig burger kunnen zijn.

Systeemgerichte Gezinscoaching van Amerpoort is een interventie die professionele gezinsondersteuning biedt aan gezinnen waarvan één of beide ouders functioneren op LVB-niveau. Amerpoort ondersteunt mensen van licht tot ernstig meervoudig beperkt en van jong tot oud. De organisatie biedt begeleiding bij wonen, werken, logeren, dagbesteding en vrije tijd. De afgelopen tien jaar heeft Amerpoort expertise ontwikkeld op het gebied van ouderschap en verstandelijke beperking. Systeemgerichte Gezinscoaching wordt zowel ambulante in de provincie Utrecht en in 't Gooi als op de locatie Parkwijk van Amerpoort aangeboden (Van der Steege, 2017). De systeembenadering is de basis van Systeemgerichte Gezinscoaching. Een systeem is een sociaal netwerk van personen die een band met elkaar hebben. Dit kan binnen verschillende contexten, zoals een schoolklas, voetbalteam of een gezin. Binnen een systeem is wederzijdse beïnvloeding tussen de personen op het gebied van gedachten, gedrag, gevoelens en verwachtingen. Door te kijken naar het geheel (het systeem) in plaats

van naar de delen (personen), kan een bepaalde situatie of problematiek in perspectief worden geplaatst. Binnen Systeemgerichte Gezinscoaching vormt het bewustzijn van de onderlinge relaties en wederkerige beïnvloeding binnen een systeem de basis (De Jong, Stremmelaar & Looij, 2014; Willemse, 2015).

Amerpoort wil Systeemgerichte Gezinscoaching verder ontwikkelen en theoretisch onderbouwen om inzicht in de effectiviteit, de succesvolle aspecten en de verbetermogelijkheden te krijgen. Daarnaast is het doel om de interventie op te laten nemen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). In deze databank staan Nederlandse jeugdinterventies die door de erkenningscommissie als goed onderbouwd en effectief zijn beoordeeld. Het NJI wil met deze databank inzicht bieden in de kwaliteit van de interventies en vernieuwingen en verbeteringen van jeugdhulp stimuleren. Binnen deze databank zijn interventies waarbij ambulante gezinsondersteuning rondom opvoederschap aan ouders met een LVB wordt geboden nauwelijks erkend (Kalthoff, 2015). HouVast is de enige erkende interventie op dit gebied (NJI, 2015). Hiernaar is enkel een procesevaluatie uitgevoerd die niet publiekelijk toegankelijk is. Praktische Pedagogisch Gezinsbegeleiding (PPG) is ook terug te vinden op de website van het NJI, maar is niet erkend (NJI, z.j.). PPG biedt alleen een variant aan die geschikt is voor ouders met een LVB als onderdeel van de totale interventie voor ouders met een zware belasting rondom opvoeding.

Gezien in Nederland weinig (erkende) interventies beschikbaar blijken te zijn die vergelijkbaar zijn met Systeemgerichte Gezinscoaching, is het relevant gericht onderzoek te doen naar gezinsondersteuning voor ouders die functioneren op LVB-niveau. Hierdoor wordt de kennis van praktische en theoretische werkzame principes vergroot. Met deze kennis zal het debat in Nederland rondom het opvoederschap van ouders met een LVB meer diepgang krijgen. Bovendien bevordert het de mogelijkheid om ouders die functioneren op LVB-niveau op maat gemaakte ondersteuning te bieden, die juist zij nodig hebben bij het opvoeden van hun kind (Moonen, 2015).

Huidig Onderzoek

Om opgenomen te worden in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJI, moeten interventies voldoen aan een aantal criteria. Er moet een werkblad, een handleiding en een procesevaluatie worden aangeleverd (NJI, z.j.). Dit erkenningstraject is Amerpoort in september 2016 gestart, in samenwerking met een organisatieadviseur. Deze thesis maakt onderdeel uit van dit traject en is de gevraagde procesevaluatie.

De onderzoeksvraag van deze procesevaluatie luidt: ‘Wat zijn de eerste aanwijzingen voor effectiviteit van de interventie Systeemgerichte Gezinscoaching voor gezinnen waarvan één of beide ouders functioneren op een licht verstandelijk beperkt niveau?’ Deze vraag wordt geoperationaliseerd in vijf deelvragen:

1. In hoeverre voldoen de gezinnen die ondersteund zijn door Systeemgerichte Gezinscoaching aan de opgestelde selectiecriteria om deel te mogen nemen aan deze interventie?

2. Welke problemen hebben de gezinnen bij aanvang van Systeemgerichte Gezinscoaching gebaseerd op de verslaglegging en ervaringen van de gezinscoaches?
3. Welke middelen zetten de gezinscoaches samen met de gezinnen in tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching?
4. Welke ondersteuning krijgen de gezinscoaches van de gedragsdeskundigen?
5. Welke doelen hebben de gezinnen behaald als Systeemgerichte Gezinscoaching wordt beëindigd?

Theoretisch Kader

In het theoretisch kader wordt nader ingegaan op de huidige kennis over ouders met een LVB. Daarna wordt Systeemgerichte Gezinscoaching van Amerpoort verder toegelicht. Vervolgens wordt dit vergeleken met bestaande literatuur op het gebied van invulling en mogelijke effectiviteit hiervan. Ten slotte wordt de theoretische onderbouwing gegeven over het uitvoeren van een procesevaluatie.

Ouders met een Licht Verstandelijke Beperking

Definitie. De veel gebruikte praktijk definitie van het functioneren op LVB-niveau bestaat uit drie aspecten (De Beer, 2016; Coren, Thomaes & Hutchfield, 2011; Kalthoff, 2015; De Vries, Willems, Isarin & Reinders, 2005):

- een IQ-score tussen de 50 en 85;
- een beperkt sociaal aanpassingsvermogen, ook wel adaptief functioneren genoemd, en;
- bijkomende problematiek (zoals leerproblemen, psychiatrische stoornis en problematiek in de sociale omgeving).

De afgelopen jaren is de nadruk van deze definitie verschoven van IQ-score naar adaptief functioneren. Dit komt doordat de IQ-score geen goede voorspeller blijkt te zijn van problemen over het functioneren op LVB-niveau. Het gaat niet alleen om het intelligentieniveau, maar om de persoon en de interactie met zijn of haar omgeving (Buntinx & Schalock, 2010). De Beer (2016) en Moonen (2015) stellen dat in de praktijk een verschuiving is te zien bij het bepalen of ondersteuning nodig is. De IQ-score is hierbij niet meer leidend, maar de ondersteuningsbehoefte van mensen met een LVB.

Epidemiologie. Nederland telt naar schatting 109.000 mensen die functioneren op LVB-niveau en recht hebben op zorg (Ras, Verbeek-Oudijk & Eggink, 2013; Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014). Er zijn geen concrete cijfers over welk percentage van deze mensen met een LVB kinderen heeft. Geschat wordt dat vijf procent van de volwassenen met een verstandelijke beperking kinderen krijgt, waarvan het merendeel een LVB heeft (De Beer, 2016; Kalthoff, 2015). Willems, De Vries, Isarin & Reinders (2007) stellen dat bij ruim de helft van ouders met een LVB die in beeld zijn bij hulpverleners, geen sprake is van 'goed genoeg opvoederschap'. Goed genoeg opvoederschap betekent dat er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing of kindermishandeling, de Raad voor de

Kinderbescherming zich niet hoeft te mengen in het gezin en er geen uithuisplaatsing voorkomt (Willems et al., 2007).

Kenmerken. Het functioneren op LVB-niveau betekent niet per definitie dat een ouder geen goed genoeg opvoederschap zou kunnen bieden. Wel is er een aantal kenmerken dat voor problemen in het dagelijks leven zorgt. Dit kan resulteren in moeilijkheden bij de opvoeding (De Beer, 2016).

Cognitieve vaardigheden en taalvaardigheden. Mensen met een LVB hebben een beperkt denkvermogen. Hierdoor ontstaan problemen bij het onthouden en ordenen. Abstract denken is vaak lastig, gesprekken over concrete ervaringen zijn makkelijker voor hen te begrijpen. Bovendien is de ontwikkeling van het werkgeheugen vertraagd (De Beer, 2016; JSO, z.j.; MEE, 2015; Zoon, 2013). Daarnaast ontwikkelen taalvaardigheden langzamer, waardoor de woordenschat beperkt is. Dit zorgt ervoor dat communicatie in sociale situaties soms niet adequaat is of dat mensen met een LVB op incorrecte wijze taal van anderen imiteren (De Beer, 2016; Kalthoff, 2015). Deze beperkingen zorgen bij de opvoeding soms voor belemmeringen. Zo hebben ouders met een LVB regelmatig moeite met praktische zaken, zoals het huishouden en adequaat reageren op veranderende situaties (Joha, 2004; Kalthoff, 2015).

Sociale en emotionele vaardigheden. De aanname is dat mensen die functioneren op LVB-niveau een grotere achterstand hebben op de sociale en emotionele ontwikkeling dan op de cognitieve ontwikkeling (De Beer, 2016). Kenmerkend is dat mensen met een LVB zich nauwelijks bewust zijn van eigen emoties en het lastig vinden om op hun handelen te reflecteren. Hierdoor is hun gedrag vaak impulsief (De Beer, 2016; Kalthoff, 2015; MEE, 2015; Zoon, 2013). In sociale situaties leggen mensen met een LVB veelvuldig de nadruk op letterlijk gesproken en negatieve informatie. Daarnaast gebruiken ze minder assertieve oplossingsvaardigheden dan normaal begaafde mensen. Hierdoor kunnen ze zowel agressief als passief gedrag tonen (De Beer, 2016). Het sluiten en onderhouden van vriendschappen is moeilijk. Dit komt mede door negatieve jeugdervaringen en/of traumatische gebeurtenissen die zij relatief vaak meemaken (De Beer, 2016; JSO, z.j.; Kalthoff, 2015). Typerend voor mensen met een LVB zijn een verlaagde weerbaarheid (De Beer, 2016) en een verstoord zelfbeeld (Kalthoff, 2015; MEE, 2015).

Bij ouders met een LVB zorgen beperkingen in sociale en emotionele vaardigheden voor een aantal belemmeringen in de opvoeding van een kind. Zo handelen ouders die functioneren op LVB-niveau veelal vanuit het eigen perspectief en kunnen zich moeilijk inleven in hun kind. Dit resulteert in een gebrek aan kennis over de ontwikkeling van een kind en het onjuist hanteren van een passende opvoedingsstijl (Joha, 2004; JSO, z.j.; Kalthoff, 2015; Zoon & Foolen, 2014). Daarnaast is regelmatig sprake van hechtingsproblematiek, waarbij de affectieve band tussen ouder en kind is beschadigd. Dit komt doordat veel ouders met een LVB een gebrek aan warmte en responsiviteit naar het kind toe tonen (De Beer, 2016; Joha, 2004; MEE, 2015; Kalthoff, 2015; De Vries et al., 2005).

Risicofactoren. Naast beperkingen in vaardigheden, missen ouders met een LVB vaak een aantal algemene factoren die een beschermende werking hebben tijdens de opvoeding. Hierdoor kan

een risicovolle situatie ontstaan (De Beer, 2016). Ten eerste is er veelal geen sterk partnerschap binnen deze gezinnen. Het ontbreken van een tweede partner of een instabiele relatie tussen ouders is een risicofactor (Joha, 2004; De Vries et al., 2005). Ten tweede is een veelgenoemde risicofactor het ontbreken van een ondersteunend sociaal netwerk bij ouders met een LVB (Aunos & Feldman, 2002; Dedeurwaerder, 2008; Joha 2004; JSO, z.j.; Kalthoff, 2015; Zoon & Foolen, 2014). Ten derde leven veel van deze ouders met financiële onzekerheid en schulden (Kalthoff, 2015; Knowles et al., 2015; Zoon & Foolen, 2014). Ten slotte zijn sommige ouders met een LVB niet bereid om hulp te vragen of adviezen te accepteren (De Vries et al., 2005).

Multiproblematiek. Bij de helft van ouders die functioneren op LVB-niveau speelt multiproblematiek een grote rol (Joha et al., 2006; Zoon & Foolen, 2014). Naast beperkingen in vaardigheden en de genoemde risicofactoren komen gedragsproblemen, verslavingen en psychiatrische problemen vaak voor (De Beer, 2016). Door een opeenstapeling van problemen ervaren ouders met een LVB veel stress, wat ook bijdraagt aan een verhoogde kans op niet goed genoeg opvoederschap (Kalthoff, 2015). Doordat regelmatig sprake is van meerdere problemen is er veel overlap met multiprobleemgezinnen (Van der Steege & Zoon, 2015).

Systeemgerichte Gezinscoaching Amerpoort

Het hoofddoel van Systeemgerichte Gezinscoaching van Amerpoort is om te zorgen dat het kind van een gezin waarvan één of beide ouders functioneren op LVB-niveau zich (weer) ontwikkelt (voor een overzicht van alle (sub)doelen zie Appendix 1). Het uitgangspunt is dat ouders zelf goed genoeg opvoederschap kunnen bieden (Van der Steege, 2017). Amerpoort wil dit bereiken door systeemgericht te werken. Bij systeemgericht werken wordt uitgegaan van circulaire causaliteit: het één veroorzaakt het ander en het ander veroorzaakt het één. Hierdoor houden gezinsleden patronen van het systeem in stand. Gezinscoaches hebben als taak deze circulaire causaliteit te herkennen en bespreekbaar te maken in het gezin (Van der Steege, 2017; Willemse, 2015). Hierbij hanteren gezinscoaches een meervoudig partijdige positie. Elk gezinslid creëert zijn eigen werkelijkheid, waardoor binnen een systeem sprake is van meerdere werkelijkheden. Gezinscoaches zoeken naar beweegredenen en goede intenties van elke persoon en streven een neutrale positie na (Nabuurs, 2013; Van der Steege, 2017). Bovendien is het belangrijk om binnen het systeem te kijken naar ieders persoonlijke achtergrond en de context waarin het systeem zich bevindt, omdat ook deze aspecten een rol spelen in het gedrag van de personen (De Jong et al., 2014; Willemse, 2015).

Systeemgerichte gezinscoaching start met een beginfase van drie maanden. Hierna werkt de gezinscoach samen met het gezin gedurende één jaar gericht aan verandering. Tijdens deze fase zijn er meerdere contacten per week tussen de gezinscoach en het gezin. Na deze fase wordt de ondersteuning omgezet in vinger-aan-de-pols-zorg, waarbij eens per twee tot vier weken contact wordt opgenomen met het gezin. Indien nodig kan de intensieve ondersteuning herstart worden om weer aan doelen te gaan werken (Van der Steege, 2017).

Tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching zetten de gezinscoaches met de gezinnen een aantal middelen in om de situatie van het systeem te verbeteren. Middelen die horen bij systeemgericht werken zijn onder andere: het genogram, de levenslijn, de methode ‘een taal erbij’ en kennismaken met mensen uit het netwerk (De Jong et al., 2014). Door deze middelen wordt inzicht verkregen in het systeem van het gezin en het waar mogelijk verbeterd. Tevens zetten Systeemgerichte Gezinscoaches middelen in die passend zijn voor ouders die functioneren op LVB-niveau. Zoals ‘werken met visualisaties’ om situaties concreet te maken en ‘vertalen van en voor de ouders’ om de communicatie tussen ouder en een ander (bijvoorbeeld leerkracht of huisarts) soepel te laten verlopen (voor een overzicht van alle middelen zie Appendix 1). Tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching krijgen gezinscoaches begeleiding van gedragsdeskundigen (orthopedagogen en psychologen die werkzaam zijn bij Amerpoort). Een gezinscoach heeft elke zes weken een overleg met een gedragsdeskundige. Daarnaast zijn de gedragsdeskundigen aanwezig bij de maandelijkse teambesprekingen en zijn zij bereikbaar voor aanvullende hulpvragen (Van der Steege, 2017).

Gezinsondersteuning voor Ouders met een Licht Verstandelijke Beperking

Aanbevelingen. Als gekeken wordt naar de aanbevelingen vanuit de literatuur over interventies voor ouders die functioneren op LVB-niveau sluit Systeemgerichte Gezinscoaching van Amerpoort hier grotendeels bij aan. Zo geven meerdere bronnen aan dat ondersteuning frequent en structureel dient te zijn, omdat mensen met een LVB behoefte hebben aan regelmaat (De Beer, 2016; Wade, Llewellyn & Matthews, 2008; Zoon, 2013). Daarnaast stellen Joha et al. (2006) dat het voor mensen met een LVB een voordeel is als zij met zo min mogelijk verschillende hulpverleners te maken krijgen. Bij Systeemgerichte Gezinscoaching blijft idealiter dezelfde gezinscoach betrokken bij het gezin, zodat de relatie tussen hulpverlener en cliënt zo sterk mogelijk wordt (Van der Steege, 2017). Een andere overeenkomst tussen Systeemgerichte Gezinscoaching en de literatuur is dat gezinscoaches handelen vanuit een basishouding, die goede hulpverlening kenmerkt. Hieronder vallen het kennen van eigen normen en waarden en het werken in oplossingen en kansen (Joha, 2004; Kalthoff, 2015; Van der Steege, 2017). Als gekeken wordt naar de inhoud van Systeemgerichte Gezinscoaching (Van der Steege, 2017), is er ook een aantal overeenkomsten met de literatuur. Zo werken gezinscoaches aan het versterken van het netwerk (Dedeurwaerder, 2008; Joha et al., 2006; Wilson, McKenzie, Quayle & Murray, 2014). Daarnaast verminderen ze overbelasting bij ouders en bieden zij perspectief. Hierbij hanteren de gezinscoaches een multidisciplinaire aanpak (Joha, 2004; Kalthoff, 2015). Tevens gebruiken gezinscoaches de tactiek van het voordoen, samendoen, zelf doen en bekrachtigen zij het gedrag van gezinsleden. Bovendien ondersteunen zij zowel bij persoonlijke problemen van de ouders als bij problemen in de opvoeding (Coren et al., 2011). Systeemgerichte Gezinscoaching past binnen de visie dat opvoeding afhangt van de context en niet alleen oudergebonden is (Knowles et al., 2015; Wade et al., 2008; Willemse 2015). Ten slotte worden ook

vergelijkbare interventies in binnen- en buitenland voornamelijk thuis uitgevoerd om de zorg aan te laten sluiten bij het gezin en de context (Knowles et al., 2015; Wade et al., 2008).

Effectiviteit. Onderzoeken naar de effectiviteit van interventies voor ouders die functioneren op LVB-niveau is zeer gering (Knowles et al., 2015; Wade et al., 2008). Het generaliseren van de uitkomsten van deze onderzoeken is vaak niet mogelijk, omdat de participanten niet representatief zijn, variabelen niet (duidelijk) zijn weergegeven of de betrouwbaarheid en validiteit te laag is. Onderzoeken naar de effectiviteit van interventies met intensieve gezinsondersteuning zijn wel beschikbaar. Hoewel de doelgroep niet specifiek ouders met een LVB is, komt deze vorm van ondersteuning op veel vlakken overeen met Systeemgerichte Gezinscoaching. Beide kenmerken zich door een snelle start na een crisissituatie, hulpverleners met een kleine caseload en ondersteuning voor het hele gezin, waarbij bekrachtigend en oplossingsgericht gewerkt wordt. Het grootste verschil is dat intensieve gezinsondersteuning kortdurend (vier tot zes weken) is en Systeemgerichte Gezinscoaching juist langdurig.

Het doel van intensieve gezinsondersteuning is om de veiligheid van het kind te vergroten, het functioneren van de familie te verbeteren en uithuisplaatsing te voorkomen (Al et al., 2012; Dagenais, Bégin, Bouchard & Fortin, 2004; O'Reilly, Wilkes, Luck & Jackson, 2010; Veerman & De Meyer, 2015). De meta-analyses tonen geen eenduidig beeld over de effectiviteit van deze interventies. Al et al. (2012) en Dagenais et al. (2004) concluderen dat er geen verschil is tussen de mate van uithuisplaatsing bij intensieve gezinsondersteuning en andere soorten zorg met dezelfde doelen. Wel is het functioneren van de familie verbeterd bij deze interventies. Dagenais et al. (2004) vullen dit aan met de conclusie dat gezinsondersteuning die zich richt op een specifieke doelgroep effectiever is dan interventies die zich focussen op een brede doelgroep. Juist hiervan is sprake bij Systeemgerichte Gezinscoaching, die alleen gericht is op ouders met een LVB. Het onderzoek van Veerman en De Meyer (2015) laat positieve resultaten zien over intensieve gezinsondersteuning op het gebied van verbeteringen van emotionele problematiek en gedragsproblematiek bij kinderen. In het onderzoek van O'Reilly et al. (2010) worden verschillende gezinsgerichte interventies met elkaar vergeleken. Hoewel alle interventies wisselende resultaten laten zien, blijkt intensieve gezinsondersteuning het meest consistent en positief te zijn met betrekking tot het kindergeluk. Tevens geven zij aan dat meer kwalitatieve onderzoek nodig is binnen dit wetenschappelijk veld. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Tarleton en Ward (2007). Voor dit onderzoek zijn LVB ouders geïnterviewd over wat zij nodig hebben en wat ze vinden van de zorg die ze krijgen.

Hoewel nog veel onduidelijk is over de effectiviteit van intensieve gezinsondersteuning geven zowel Al et al. (2012) en O'Reilly et al. (2010) aan dat hoe intensiever en langduriger de zorg, des te groter de effectiviteit. Systeemgerichte Gezinscoaching sluit hierop aan, aangezien deze ondersteuning langdurig is. Dit wordt bevestigd in de Richtlijn Multiprobleemgezinnen. Soms is kortdurende hulp, zoals intensieve gezinsondersteuning nodig om direct te anticiperen op een ernstige situatie. Het is echter vaak nodig om bij multiprobleemgezinnen betrokken te blijven als hulpverlener om te stutten en

te steunen (Van der Steege & Zoon, 2015). Tot slot wordt in verschillende onderzoeken aangegeven dat er meer grootschalig onderzoek gedaan moet worden naar contextuele factoren van de problematiek van ouders met een LVB en naar effectieve eigenschappen van een interventie voor deze ouders. Er is hier namelijk nog te weinig over bekend (Knowles et al., 2015; Wade et al., 2008; Wilson et al., 2014).

Procesevaluatie

Een procesevaluatie beschrijft hoe bepaalde resultaten van een interventie worden bereikt. Het biedt een kans om te onderzoeken wat de succes- en faalfactoren zijn, maar ook wat de waardering en ervaring is van betrokken medewerkers en cliënten (Lipsey & Cordray, 2000; Movisie, 2014; Zwikker et al., 2015). De uitkomsten van een procesevaluatie kunnen bijdragen aan het inzichtelijk maken van de relatie tussen werkzame elementen van een interventie en de uitkomsten (Saunders, Evans & Joshi, 2005). Dit maakt het mogelijk om effectieve elementen te herhalen en elementen die niet werken bij te stellen of te schrappen (Movisie, 2014; National Centre of Sustainability, 2011).

Bij de opzet van dit onderzoek is getracht te voldoen aan de criteria van een procesevaluatie die opgesteld zijn door het NJi (Zwikker et al., 2015). Allereerst moet de onderzoeksopzet duidelijk zijn beschreven, zodat repliceren mogelijk is. De opzet van het onderzoek moet een zogenaamde voor- en nameting omvatten en de gebruikte instrumenten moeten betrouwbaar en valide zijn. Het onderzoek dient uitgevoerd te worden op verschillende locaties en met voldoende respons. De procesevaluatie moet aantonen dat de interventie is uitgevoerd volgens plan en de gewenste doelgroep is bereikt. Bovendien sluiten de effecten van de interventie aan op de gestelde doelen. Ten slotte is het een toegevoegde waarde als er aanbevelingen worden gedaan (Zwikker et al., 2015).

Deze procesevaluatie onderzoekt de eerste aanwijzingen voor effectiviteit. In de literatuur wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor dit type onderzoek (toepassing hiervan wordt verder toegelicht in de methode). Zo geven Zwikker et al. (2015) aan dat observationeel onderzoek of onderzoek gebaseerd op monitorgegevens geschikt voor een procesevaluatie naar de eerste aanwijzingen voor effectiviteit. Bij de uitvoering van evaluaties zijn kwalitatieve methoden de laatste jaren in opkomst, gebruik hiervan wordt door het NJi aangemoedigd (National Centre of Sustainability, 2011; Zwikker et al., 2015). Movisie (2014) constateert aanvullend dat een procesevaluatie aan waarde wint als gebruik wordt gemaakt van triangulatie. Tevens neemt de geloofwaardigheid toe bij uitvoering door een externe partij. Ten slotte merkt Van Yperen (2007) op dat wetenschappelijke criteria een belangrijke rol spelen bij de erkenning, maar dat de verslaglegging ook te volgen moet zijn voor de medewerkers van de organisatie die de interventie uitvoert.

Methode

Onderzoeksopzet

Deze procesevaluatie naar de eerste aanwijzingen voor effectiviteit van Systeemgerichte Gezinscoaching is een exploratief onderzoek. Het is uitgevoerd aan de hand van twee methoden. Ten eerste zijn dossiers van Systeemgerichte Gezinscoaching geanalyseerd. Ten tweede zijn twee focusgroepen georganiseerd waaraan gezinscoaches hebben deelgenomen. Beide methoden worden hieronder apart toegelicht.

Tijdens dit onderzoek stond zorgvuldigheid en vertrouwelijkheid voorop (NVO, 2009; VSNU, 2014), aangezien gebruik gemaakt is van zeer vertrouwelijke informatie. Binnen dit onderzoek is anonimiteit van gezinnen, gezinscoaches en gedragsdeskundigen dan ook gegarandeerd. Dit is voorafgaand aan het onderzoek nadrukkelijk besproken met betrokken medewerkers van Amerpoort.

Dossieranalyse

Dossiers. Alle dossiers van gezinnen waarin Systeemgerichte Gezinscoaching is ingezet, zijn digitaal opgeslagen in het archiefprogramma Plancare. Op het moment van het onderzoek (februari 2017) stonden in totaal 370 dossiers in dit systeem. Hiervan zijn voor dit onderzoek 25 dossiers geselecteerd op basis van drie selectiecriteria:

1. De ondersteuning van Systeemgerichte Gezinscoaching moest afgerond zijn in het jaar 2012, 2013 of 2014. Hierdoor kon het hele proces van ondersteuning worden geanalyseerd. De periode rond de transitie jeugdzorg (1 januari 2015) zou naar verwachting voor een vertekend beeld kunnen zorgen, waardoor gekozen is voor de meest recente jaren voor 2015.
2. De ondersteuning van Systeemgerichte Gezinscoaching moest minimaal twaalf maanden zijn.
3. Het dossier moest meer dan twee A4'tjes aan tekst bevatten.

Na het selecteren van dossiers op basis van criterium 1 bleven 120 dossiers over. Vervolgens zijn willekeurig naar rato 25 dossiers geselecteerd. Dit kwam uit op een verdeling van zes dossiers uit 2012, zeven dossiers uit 2013 en twaalf dossiers uit 2014. Tijdens de selectie zijn vier dossiers uitgesloten van het onderzoek, omdat deze niet voldeden aan de andere selectiecriteria 2 en 3, en vervangen door andere dossiers.

Zowel het gemiddeld aantal maanden ondersteuning als het gemiddeld aantal uren ondersteuning per maand is hoger bij de 25 geselecteerde dossiers dan bij alle overige dossiers (Tabel 1). De gezinnen uit de geselecteerde dossiers hebben minimaal 13 maanden en maximaal 104 maanden ondersteuning gekregen. Het gemiddeld aantal uren ondersteuning per maand liep uiteen van minimaal 4 uur tot maximaal 31 uur.

Tabel 1. Geselecteerde dossiers afgezet tegen totaal aantal dossiers Systeemgerichte Gezinscoaching.

	Selectie voor onderzoek	Totaal Systeemgerichte Gezinscoaching
Aantal dossiers	25	370
Gemiddeld aantal maanden ondersteuning	40	27
Gemiddeld aantal uren ondersteuning per maand	17	12

Instrument en Procedure. De geselecteerde dossiers zijn middels een samengesteld instrument in Excel geanalyseerd door de onderzoeker. Dit instrument bestond uit de onderdelen:

1. Algemene informatie.
2. Selectiecriteria (om deel te mogen nemen aan Systeemgerichte Gezinscoaching).
3. Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd (CAP-J).
4. Middelen.
5. Doelen.

Elk onderdeel bevat bestaande lijsten, waardoor objectiviteit zoveel mogelijk is gewaarborgd (Bazeley, 2013; Ritchie & Lewis, 2013). In onderdeel 1 zijn door de onderzoeker demografische kenmerken van cliënten bij aanvang van de ondersteuning en basisgegevens van het dossier genoteerd. Onderdeel 2, 4 en 5 zijn gebaseerd op lijsten die samengesteld zijn door gedragsdeskundigen en gezinscoaches voor het erkenningstraject en zijn gebaseerd op de huidige werkwijze van Systeemgerichte Gezinscoaching. Deze lijsten zullen deel uitgaan maken van de handleiding (Van der Steege, 2017). Het schrijfproces van de handleiding liep parallel aan dit onderzoek. De lijsten zijn daardoor (nog) niet een vast onderdeel van Systeemgerichte Gezinscoaching. Voor onderdeel 3 is gebruik gemaakt van de CAP-J (Daamen, Oudhof, Ince & Lekkerkerker, 2016). In Appendix 1 is het bijbehorende codeboek van dit instrument opgenomen.

Onderdeel 2: selectiecriteria. Voor onderdeel 2 zijn drie selectiecriteria onderzocht (Appendix 1). Ten eerste moest het gezin bij aanvang al langdurige ondersteuning hebben gekregen, hierbij is het minimum van twee jaar aangehouden. Ten tweede moest het gezin problemen op meer dan drie leefgebieden hebben (Lauriks et al., 2013). Ten derde moest er sprake zijn van ernstige ouderlijke stress rond de opvoeding.

Onderdeel 3: CAP-J. Onderdeel 3 bestond uit de CAP-J. Dit is een classificatiesysteem gericht op jeugd- en gezinsproblematiek. De CAP-J is onderverdeeld in vijf assen:

- As A. Psychosociaal functioneren.
- As B. Lichamelijk functioneren.
- As C. Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige.
- As D. Gezin en opvoeding.
- As E. Jeugdige en omgeving.

Elke as is opgedeeld in groepen (bijvoorbeeld A100 ‘emotionele problemen’) en daarna weer in rubrieken (bijvoorbeeld A101 ‘teruggetrokken gedrag’). In deze rubrieken staat een zeer gedetailleerde

beschrijving van problemen die jeugdigen kunnen ervaren (Daamen et al., 2016). Er is gekozen om te analyseren op rubrieksniveau. Hierdoor ontstond het meest exacte beeld van de problematiek binnen gezinnen. De verwachting was dat voornamelijk As D ‘gezin en opvoeding’ veelvuldig aanbod zou komen in de dossiers, omdat dit de problematiek is waar Systeemgerichte Gezinscoaching voornamelijk voor wordt ingezet. Er is besloten om ook de andere assen mee te nemen, om zo een totaalbeeld te krijgen van de problematiek en eventuele opvallende aspecten te kunnen vinden.

Onderdeel 4 en 5: middelen en doelen. Voor onderdeel 4 (middelen) en 5 (doelen) zijn de volledige lijsten van de handleiding gebruikt (Van der Steege, 2017). De middelen zijn opgedeeld in categorieën. Deze categorieën zijn gebieden waarop de ondersteuning zich richt. Per categorie is te zien welke middelen ingezet kunnen worden door gezinscoaches met het gezin tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching. De doelen zijn opgedeeld in subdoelen. In Appendix 1 zijn de volledige lijsten van middelen en doelen weergegeven.

Focusgroepen

Aanvullend op de dossieranalyse, zijn twee focusgroepen gehouden. Het doel van de focusgroepen was om de resultaten van de dossieranalyse te verifiëren en evalueren met de gezinscoaches (Krueger & Casey, 2014; Ritchie & Lewis, 2013). Bovendien kon aanvullende en verdiepende informatie verkregen worden over vragen die nog onbeantwoord waren of juist naar voren kwamen tijdens het dossieronderzoek.

Participanten. Ten tijde van het onderzoek waren twaalf ambulante gezinscoaches actief (zes in Utrecht en zes in Amersfoort). Gezamenlijk ondersteunden zij circa zeventig gezinnen. Hierbij werden de gezinscoaches begeleid door drie gedragsdeskundigen (één in Utrecht en twee in Amersfoort). Voor deelname aan de focusgroepen zijn alle gezinscoaches benaderd via de mail en konden zij zich vrijwillig opgeven. Er is door de onderzoeker gekozen voor een minimum van vier participanten per focusgroep (N=8), aangezien niet alle gezinscoaches aanwezig konden zijn bij de focusgroepen in verband met gezinsbezoeken. Alle participanten waren vrouwelijk. In de totale formatie was op het moment van dit onderzoek één mannelijke gezinscoach werkzaam bij Amerpoort.

Procedure. Beide focusgroepen vonden in de ochtend plaats op de kantoren van Amerpoort in Utrecht en Amersfoort en duurden drie uur (Freeman, 2006; Ritchie & Lewis, 2013). De focusgroepen hadden een vaste opbouw. Namelijk een inleiding, een introductiefase, drie kern blokken en een afrondingsfase (Krueger & Casey, 2014; Ritchie & Lewis, 2013). De drie kernblokken hadden de thema's gezin en problematiek, middelen en doelen.

De focusgroepen werden geleid door een moderator en observator. Zij maakten gebruik van een gespreksleidraad om de discussie in goede banen te leiden (Appendix 2). Ook is door de onderzoeker een hand-out gemaakt met de resultaten van de dossieranalyse (Appendix 3). Deze werd uitgedeeld aan de gezinscoaches tijdens de focusgroep als uitgangspunt van het gesprek. Tijdens de focusgroepen stonden in elk kernblok de volgende vragen centraal:

- Zijn deze resultaten van de hand-out herkenbaar?
- Wat valt jullie op aan deze resultaten?
- Zijn er aanvullingen op deze resultaten wat jullie wel tijdens de gezinsbezoeken zien?

Tijdens het blok ‘middelen’ is daarnaast stilgestaan bij de waarde van de gedragsdeskundigen voor de gezinscoaches. Beide focusgroepen zijn met toestemming van de participanten opgenomen en naderhand getranscribeerd.

Data-analyse.

De dossieranalyse en de bevindingen van de focusgroepen zijn samengevoegd en vormen de resultaten. Door datatriangulatie is getracht om de generaliseerbaarheid op het niveau van interne validiteit te garanderen (Freeman, 2006; Ritchie & Lewis, 2013). De kwantitatieve gegevens vanuit de dossieranalyse vormen als het ware de kapstok van dit onderzoek. Deze gegevens zijn voornamelijk op nominaal meetniveau gemeten, namelijk of de betreffende code wel of niet naar voren komt in het dossier (Appendix 1). Bij onderdeel 1 (algemene informatie) hebben een paar codes een ander meetniveau, bijvoorbeeld IQ-score (interval) en leeftijd (ratio).

De bovengenoemde resultaten zijn aangevuld met kwalitatieve bevindingen uit de focusgroepen. In Word zijn de transcripten thematisch gecodeerd (Bazeley, 2013), er zijn drie thema's waaronder opmerkingen van gezinscoaches kunnen vallen:

1. Herkenbaar; resultaten in de hand-out die de gezinscoaches herkenbaar vonden.
2. Opvallend; resultaten in de hand-out die de gezinscoaches opvallend vonden.
3. Aanvulling; aanvullingen die de gezinscoaches gaven op de hand-out.

Teven is gecodeerd binnen welke deelvraag de betreffende opmerking hoort. Namelijk selectiecriteria, problematiek, middelen, gedragsdeskundigen en doelen. Per deelvraag zijn alle opmerkingen met elkaar vergeleken en samengevat. Dit vormde de beschrijvende aanvullingen bij de kwantitatieve gegevens. Daarnaast zijn deze beschrijvingen in sommige situaties aangevuld met kenmerkende citaten.

Resultaten

Kenmerken Gezin

Tijdens de dossieranalyse is gekeken naar de kenmerken van de 25 gezinnen bij aanvang van Systeemgerichte Gezinscoaching. In Tabel 2 is de gezinssamenstelling weergegeven. Hierin is te zien dat een ouder gemiddeld 2.44 kinderen heeft, dit is iets meer dan het landelijk gemiddelde van 1.66 (CBS, 2015). In totaal zijn er 52 kinderen binnen de onderzochte dossiers (jongens = 45%; meisjes = 55%) met een gemiddelde leeftijd van 9.13 jaar (minimum = 0; maximum = 31; standaarddeviatie = 7.29).

Opvoeders. De gemiddelde leeftijd van opvoeders is 33.10 jaar (minimum = 18; maximum = 50; standaarddeviatie = 8.52). Bij 40% van de gezinnen zijn beide biologische ouders (van minimaal

één kind) thuiswonend. In 8% woont een partner (niet-biologische ouder) van de biologische ouder in huis. Bij 44% is naast de biologische ouder een tweede verzorger (biologische ouder of partner) in beeld, maar niet thuiswonend en in 8% is enkel één biologische ouder betrokken bij de opvoeding van het kind. Bij de meerderheid van de gezinnen hebben beide opvoeders geen werk (52%). In 36% van de gezinnen heeft één van de twee opvoeders een baan. Bij 12% hebben beide opvoeders een baan.

Hoofdccliënt. In 88% van de onderzochte dossiers is de hoofdccliënt van Systeemgerichte Gezinscoaching de moeder. De gemiddelde IQ-score van de hoofdccliënt is 65.53 (minimum = 54; maximum = 78; standaarddeviatie = 7.72). De meerderheid van de ouders is autochtoon (59%). De overige etniciteiten zijn Marokkaans (24%), (voormalig) Nederlands-Antilliaans en Arubaans (12%) en Westerse allochtoon (4%).

Tabel 2. Gezinsamenstelling van de gezinnen van de onderzochte dossiers.

	Gemiddelde	Minimum	Maximum
Omvang gezin	3.80	2	8
Aantal kinderen thuis	1.76	1	4
Aantal kinderen totaal	2.44	1	6

Deelvraag 1: Selectiecriteria

Voor deelvraag 1 is gekeken in hoeverre de gezinnen die ondersteund zijn voldoen aan de selectiecriteria van Systeemgerichte Gezinscoaching. Uit de dossieranalyse blijkt dat alle 25 gezinnen problemen hebben op meer dan drie leefgebieden. Zowel langdurige ondersteuning van minimaal twee jaar voorafgaand aan Systeemgerichte Gezinscoaching als ernstige ouderlijke stress rondom de opvoeding is in 24 dossier terug te lezen.

In de focusgroep gaven de gezinscoaches aan deze resultaten te herkennen. Zij zeiden dat de huidige gezinnen die ondersteuning ontvangen van Systeemgerichte Gezinscoaching ruim voldoen aan de selectiecriteria. De gezinscoaches benoemden dat cliënten vaak jaren ondersteuning hebben ontvangen van andere organisaties en gemiddeld op meer dan drie leefgebieden problemen hebben. Tijdens focusgroep 2 werd gesteld dat door problemen op meerdere leefgebieden stress van ouders wordt verhoogd, waardoor goed genoeg ouderschap belemmerd kan worden.

Deelvraag 2: Problematiek

Met behulp van de CAP-J is bestudeerd welke problemen gezinnen bij aanvang van Systeemgerichte Gezinscoaching hebben. Op rubrieksniveau zijn in totaal zijn 634 problematieken geturfd, dit komt neer gemiddeld 25.36 problemen per gezin (minimum = 8; maximum = 39; standaarddeviatie = 8.07). In Tabel 3 is de verdeling van de problematiek op het niveau van de assen weergegeven. Op elke as is in meer dan de helft van de onderzochte dossiers problematiek gerapporteerd door gezinscoaches. In alle dossiers (100%) is problematiek rondom As D ‘gezin en

opvoeding' beschreven. Problematiek binnen As E 'jeugdige en omgeving' is het minst teruggevonden tijdens de dossieranalyse (52%). Hieronder zullen alle assen besproken worden op groepsniveau, waarbij enkele opvallende rubrieken worden aangehaald. Eerst zal As D besproken worden, aangezien binnen deze as de meeste problematiek is geturfd en Systeemgerichte Gezinscoaching hierop is gefocust.

Tabel 3. Overzicht van de problematiek volgens CAP-J van het gezin per As

As	T (%)
A Psychosociaal functioneren jeugdige.	76
B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige	56
C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige	68
D Gezin en opvoeding	100
E Jeugdige en omgeving	52

T = totaal aantal gezinnen waarin problematiek van de as voorkomt in percentages.

Problematiek binnen gezinnen en opvoeding. In totaal zijn 423 van de 634 geturfdde problematieken op rubrieksniveau binnen As D terug te vinden. Dit komt neer op gemiddeld 16.92 problemen per gezin (minimum = 8; maximum = 23; standaarddeviatie = 3.84). Als gekeken wordt op groepsniveau, zoals weergegeven in Tabel 4, valt op dat gezinscoaches in alle onderzochte dossiers ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding (D100) en problemen van de ouder (D500) hebben vastgelegd. Ook een instabiele opvoedingssituatie (D400 = 92%), problemen in het sociaal netwerk van het gezin (D700 = 96%) en problemen in omstandigheden van het gezin (D800 = 96%) zijn problemen die vrijwel altijd terug te lezen zijn in de onderzochte dossiers.

Tabel 4. As D Gezin en opvoeding.

Groep	T (%)
D100 Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding	100
D200 Problemen in ouder-kind relatie	68
D300 Verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik	56
D400 Instabiele opvoedingssituatie	92
D500 Problemen van ouder	100
D600 Problemen van ander gezinslid	36
D700 Problemen in het sociaal netwerk gezin	96
D800 Problemen in omstandigheden gezin	96
D900 Overige problemen As D	2

T = totaal aantal gezinnen waarin problematiek van de groep voorkomt in percentages.

Dat bij de dossieranalyse problematiek binnen As D in grotere mate is gevonden dan de andere assen, is tijdens beide focusgroepen door alle gezinscoaches als "heel herkenbaar" benoemd. Tijdens focusgroep 1 werd door een gezinscoach gezegd: "Ja, daar komen wij ook voor." Opvallend is dat

gezinscoaches uit beide focusgroepen het percentage van groep D200 ‘problemen in ouder-kind relatie’ (68%) laag vinden. In focusgroep 1 gaven gezinscoaches als mogelijke verklaring van dit lage percentage dat de ouder-kind relatie de laatste jaren meer aandacht heeft gekregen.

Als op rubrieksniveau gekeken wordt naar As D, dan is er een aantal problemen dat vaak terugkomt in de dossiers, namelijk:

- Ontoereikende opvoedingsvaardigheden (100%).
- Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen (96%).
- Overmatige stress ouder (96%).
- Financiële problemen (96%).
- Problemen in het sociaal netwerk gezin (76%).
- Problematische relatie tussen ouders (72%).
- Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder met uitzondering van een LVB (72%).
- Problemen met huisvesting (72%).

Uit beide focusgroepen blijkt dat de gezinscoaches deze opsomming herkennen. Er is een aantal aanvullende rubrieken waarvan gezinscoaches aangaven dat zij de percentages hoger hadden verwacht. Ten eerste zijn dit psychiatrische problemen (52%), dit werd benoemd als problematiek die veel voorkomt bij ouders die zij ondersteunen. Ten tweede blijkt uit focusgroep 1 dat gezinscoaches schatten dat negatieve jeugdervaringen/traumatische ervaringen vaker bij ouders spelen dan uit de onderzochte dossiers naar voren komt (60%). Ten slotte werd in focusgroep 1 benoemd dat verwaarlozing van de jeugdige (56%) eigenlijk in alle gezinnen speelt die Systeemgerichte Gezinscoaching krijgen. Een gezinscoach zei hierover: “Je weet dat het kind tekort komt en je weet dat er sprake is van verwaarlozing. Dat is een soort gegeven waarmee je het moet doen.”

Psychosociale problematiek jeugdige. In Tabel 5 zijn de groepen van As A over het psychosociaal functioneren van de jeugdige weergegeven. Wat opvalt, is dat gedragsproblemen (A200) bij ruim driekwart van de onderzochte dossiers terug te vinden is in de verslaglegging (76%). De rubriek ‘opstandig gedrag’ (72%), die valt binnen deze groep, is ook de meest gerapporteerde problematiek buiten de rubrieken van As D ‘gezin en opvoeding’. Tevens scoren de rubrieken ‘druk en impulsief gedrag’ (36%) en ‘problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen’ (32%) en ‘overmatige stress’ (28%) relatief hoog binnen As A.

Tabel 5. As A Psychosociaal functioneren jeugdige.

Groep	T (%)
A100 Emotionele problemen	52
A200 Gedragsproblemen	76
A300 Problemen in de persoonlijkheid	24
A400 Gebruik van middelen/verslaving	16
A500 Sociaalvaardigheidsproblemen	20
A900 Overige binnen As A	44

T = totaal aantal gezinnen waarin problematiek van de groep voorkomt in percentages.

Lichamelijke problematiek jeugdige. Binnen As B over lichamelijke gezondheid van de jeugdige is relatief weinig spreiding gevonden tussen de groepen (Tabel 6). Als binnen de groepen op rubrieksniveau wordt gekeken dan zijn gehooraandoeningen het meest gerapporteerd door de gezinscoaches (32%). Daarna volgen zindelijkheidsproblemen (24%).

Tabel 6. As B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige.

Groep	T (%)
B100 Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap	28
B200 Gebrekkige zelfverzorging, -hygiëne, ongezonde levenswijze	32
B300 Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten	40
B900 Overige problemen binnen As B	0

T = totaal aantal gezinnen waarin problematiek van de groep voorkomt in percentages.

Cognitieve problematiek jeugdige. As C over cognitieve ontwikkeling van de jeugdige (Tabel 7) bestaat alleen uit groep C100 ‘problemen in de cognitieve ontwikkeling’ (68%) en een overige groep waarin niets is geturfd (0%). Als binnen groep C100 op rubriekniveau wordt gekeken dan zijn ‘leerproblemen’ (36%) het meest gerapporteerd door gezinscoaches. Hierna volgen problemen verbandhoudend met benedennormale intelligentie (32%).

Tabel 7. As C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige.

Groep	T (%)
C100 Problemen in de cognitieve ontwikkeling	68
C900 Overige problemen binnen As C	0

T = totaal aantal gezinnen waarin problematiek van de groep voorkomt in percentages.

Problematiek jeugdige en omgeving. Binnen As E aangaande jeugd en omgeving (Tabel 8) vinden volgens de verslaglegging van de gezinscoaches de meeste problemen plaats op speelzaal, school of werk (E100 = 52%). Binnen deze groep is ‘motivatieproblemen’ de hoogst gerapporteerde rubriek (24%). Het hebben van een risicovolle vriendenkring is even vaak vastgelegd (24%).

Tabel 8. As E Jeugdige en omgeving.

Groep	T (%)
E100 Problemen op speelzaal, school of werk	52
E200 Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd	36
E300 Problemen in omstandigheden jeugdige	24
E900 Overige problemen As E	8

T = totaal aantal gezinnen waarin problematiek van de groep voorkomt in percentages.

Totaalbeeld problematiek. Uit de focusgroepen blijkt dat de gezinscoaches het totaalbeeld dat naar voren komt uit de dossieranalyse herkenbaar vinden. Een reactie op het overzicht van de problematiek van de gezinnen die ondersteund worden door Systeemgerichte Gezinscoaching is: “Ja, dit is ons werk. Dit is wat we doen. Je gaat er een beetje van zuchten.” “Ja, het is zo negatief.” De gezinscoaches stellen dat hoewel de resultaten van de dossieranalyse aantonen dat er veel problematiek speelt binnen een gezin, het laat zien dat Systeemgerichte Gezinscoaching gezinnen ondersteunt met veel bijkomende problematiek op meerdere leefgebieden.

Deelvraag 3: Middelen

Voor deelvraag 3 is gekeken welke middelen gezinscoaches samen met gezinnen inzetten tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching. De resultaten van de dossieranalyse zijn weergegeven in Tabel 9 (extra inhoudelijke uitleg: Appendix 1; Van der Steege, 2017). Uit de onderzochte dossiers blijkt dat gezinscoaches de meeste middelen gebruikten binnen de categorie ‘aanpak problemen rondom de financiën’ (76%). Op de tweede plaats zetten ze de meeste middelen in binnen de categorie ‘het vergroten van de opvoedingsvaardigheden’ (64%). De minste middelen werden ingezet in de categorieën ‘vergroten van vaardigheden om hulp te vragen’ (40%) en ‘netwerk’ (42%).

Start en gezinstaxatie. Wat opvallend is aan de resultaten (Tabel 9) is dat gezinscoaches bij de start van Systeemgerichte Gezinscoaching relatief weinig gebruik maakten van gestructureerde instrumenten (sociogram = 8%; interview dagelijkse routine = 8%; LIRIK = 4%). De gezinscoaches van focusgroep 1 herkennen deze resultaten. Zij gaven aan dat zij gestructureerde instrumenten relatief weinig inzetten, met als mogelijke verklaringen tijdgebrek en geringe sturing of aandacht voor het toepassen van instrumenten. Eén van de gezinscoaches geeft echter aan dat zij wel regelmatig het sociogram gebruikt en zich daarom niet herkent in dit resultaat.

Houding. Volgens de gezinscoaches valt een aantal middelen laag uit in de resultaten van de dossieranalyse. Dit zijn: oplossingsgericht bevragen (28%), meerzijdige partijdigheid (52%), psycho-educatie (voorlichting = 56%; voorbeeldrol = 60%) en circulair bevragen (24%). Zij doen dit naar eigen zeggen vaker in de praktijk. Uit de focusgroepen blijkt dat deze middelen door gezinscoaches worden gezien als een deel van de basishouding, waarin ze getraind zijn.

Tabel 9. Middelen die ingezet zijn tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching.

Middelen per categorie	Totaal geturfd	Totaal in percentages (%)
Start en gezinstaxatie.	92	46
• Genogram.	10	40
• Sociogram.	2	8
• Levenslijn.	17	68
• Observatie interactie ouder-kind.	16	64
• Interview Dagelijkse Routine.	2	8
• LIRIK.	1	4
• Komen tot een gedeeld beeld.	22	88
• Samen doelen opstellen.	22	88
Communicatie.	90	60
• Visualiseren: lijstjes, tekenen, picto's.	20	80
• Vertalen van en voor hulpverleners.	15	60
• Voordoen, samen doen, zelf doen.	19	76
• Oplossingsgericht bevragen.	7	28
• Meerzijdige partijdigheid: een taal erbij.	13	52
• Met alle gezinsleden praten.	16	64
Opvoedingsvaardigheden vergroten.	112	64
• Op orde brengen basiszorg en routines.	20	80
• Opnieuw opstarten/meegaan/faciliteren.	23	92
• Psycho-educatie en voorlichting.	14	56
• Basale opvoedingsvaardigheden aanleren.	19	76
• Seksuele voorlichting.	8	32
• Sensitiviteit vergroten via mentaliseren.	15	60
• Vergroten veiligheid kinderen.	13	52
Vergroten vaardigheden om hulp te vragen.	50	40
• Uitleg: iedereen heeft iemand nodig.	5	20
• Psycho-educatie: voorbeeldrol ouder.	15	60
• Cirkel: wat lukt, wat niet, wie kan helpen?	6	24
• Relatie met gezinscoach als voorbeeld.	3	12
• Meegaan naar andere hulpverleners.	21	84
Netwerk.	104	42
• In kaart brengen.	13	52
• Kennismaken met mensen uit netwerk.	20	80
• Netwerkberaad organiseren.	16	64
• Gesprek starten vanuit hulpvraag kind.	14	56
• Voorbeeldgedrag GC: iemand iets vragen.	4	16
• Steun inventariseren.	11	44
• Regelen vrijetijdsbesteding.	10	40
• Uitnodigen van ouders van vriendjes kind.	1	4
• Verjaardagen vieren.	2	8
• Probleemoplossende vaardigheden.	13	52
Aanpak problemen rondom financiën.	57	76
• Ordenen administratie.	21	84
• Aanvragen/verzorgen van fondsen.	17	68
• Extern budgetbeheer aanvragen.	19	76

Tijdens focusgroep 1 werd gezegd: “Dat is basis dat doen we de hele tijd. Maar dat schrijf je niet op. Er zit een heleboel in houding, hoe je je werk doet. En dat schrijf je inderdaad niet op. Dat is zo vanzelfsprekend.” Naast dat deze middelen als vanzelfsprekend worden beschouwd, zijn ze volgens de gezinscoaches lastig op te schrijven in de verslaglegging. Deze middelen zijn vaak niet concreet, in tegenstelling tot middelen zoals visualiseren (80%) of administratie ordenen (84%).

Aansluiting bij het gezin. Uit de dossieranalyse blijkt dat een aantal middelen dat aansluit bij het functioneren van de ouder met een LVB (zoals omschreven in het theoretisch kader) relatief hoog scoort (Tabel 9). Namelijk het opnieuw opstarten, meegaan en faciliteren (92%), visualiseren (80%), vertalen van en voor hulpverleners (60%) en voordoen, samendoen zelf doen (76%). In beide focusgroepen spreken de gezinscoaches hun waardering uit dat dit zichtbaar is geworden in dit onderzoek. Tijdens focusgroep 1 wordt door één van de gezinscoaches aangegeven dat volgens haar het vergroten van de veiligheid van de kinderen (52%) bij elk gezin zou moeten, omdat Systeemgerichte Gezinscoaching de veiligheid van kinderen voortdurend in het oog moet houden.

Systeemgericht werken. Een ander opvallend resultaat uit de dossieranalyse is dat middelen die passen binnen systeemgericht werken (zoals omschreven in het theoretisch kader) relatief veel worden gerapporteerd door gezinscoaches. Het genogram (40%) en de levenslijn (68%) zijn de meest gebruikte instrumenten bij de start. Daarnaast wordt ‘een taal erbij’ bij de meerderheid van de gezinnen ingezet (52%), spreken de gezinscoaches vaak met alle gezinsleden (64%) en maken de gezinscoaches veelvuldig kennis met mensen uit het netwerk (80%).

Deelvraag 4: Gedragsdeskundigen

Uit de dossieranalyse blijkt dat in bijna de helft van de onderzochte dossiers gezinscoaches extra ondersteuning hebben gevraagd van de gedragsdeskundigen (44%). Extra ondersteuning gaat voornamelijk om aanvullende ingeplande gesprekken of het betrekken van de gedragsdeskundige in mailwisselingen met andere hulpverleners.

Op de vraag wat de waarde van de ondersteuning van gedragsdeskundigen is, benoemden gezinscoaches tijdens de focusgroepen een aantal aspecten. De gedragsdeskundigen:

- zetten de situaties en de positie van de gezinscoach in perspectief;
- oordelen niet;
- helpen gezinscoaches op weg door nieuwe ideeën aan te dragen, overstijgend na te denken en grenzen te verleggen;
- bevestigen dat de gezinscoaches hun werk goed doen;
- zijn daarbij kritisch op de werkwijze van de gezinscoaches;
- beschikken over kennis van de werkwijze van Systeemgerichte Gezinscoaching;
- delen de verantwoordelijkheid.

De gedragsdeskundigen zijn van groot belang volgens de gezinscoaches. Zij hebben een ondersteunende functie, zodat de gezinscoaches Systeemgerichte Gezinscoaching juist en passend

kunnen uitvoeren. Een gezinscoach vertelde tijdens focusgroep 2 over de gesprekken die zij gehad heeft met de gedragsdeskundige: “Dat je er gewoon tijd voor mag nemen, dat het niet gauw tussendoor even moet bevragen. Je hebt er gewoon tijd voor, want je plant het in. Tijd voor mij. Of ik mijn werk nog steeds naar behoren kan doen.”

Deelvraag 5: Doelen

Deelvraag 5 is gericht op welke doelen gezinnen hebben behaald als Systeemgerichte Gezinscoaching wordt beëindigd. De resultaten van de dossieranalyse zijn weergegeven in Tabel 10 (extra inhoudelijke uitleg: Appendix 1; Van der Steege, 2017). In Tabel 10 is te zien dat elk afzonderlijk doel van Systeemgerichte Gezinscoaching in meer dan de helft van de gezinnen is behaald bij beëindiging van de ondersteuning. Tijdens beide focusgroepen is dit tevens het eerste wat de gezinscoaches opmerkten. Ze gaven aan het prettig te vinden om de resultaten zo duidelijk op papier te zien.

Stress. Het subdoel ‘verminderen van stress bij ouders’ is opvallend vaak behaald (88%). Tijdens focusgroep 1 noemde een gezinscoach het verminderen van stress bij ouders als inherent aan het werk, omdat gezinscoaches binnen het hele systeem en op alle leefgebieden actief bezig zijn met het op orde brengen en verbeteren van de situatie. Tevens werd tijdens focusgroep 2 gesteld dat het verminderen van stress een manier is om te kunnen werken aan andere doelen. Dat dit subdoel veelvuldig is behaald volgens de dossieranalyse is dan ook herkenbaar voor alle gezinscoaches.

Financiën. Daarnaast is te zien dat het doel gericht op het op orde brengen van de financiën het vaakst behaald is (75%). Wat opvalt is dat ‘financiën’ een terugkerend thema is binnen dit onderzoek. Zo is bij de problematiek te zien dat bijna alle gezinnen financiële problemen hebben (96%). Bij de middelen blijkt dat gezinscoaches hard werken aan de verbetering van de financiële situatie van het gezin (76%). Deze nadruk op financiën tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching heeft volgens de gezinscoaches een aantal redenen. Ten eerste stellen gezinscoaches dat het werken aan het verbeteren van de financiële situatie regelmatig de basis van de ondersteuning is. “Als er heel veel financiële problemen zijn en je gaat daar eerst mee aan de slag en daar komt rust in, dan kun je pas met die opvoeding aan de slag”, aldus een gezinscoach (focusgroep 1). Ten tweede kunnen volgens de gezinscoaches ook ouders de focus van Systeemgerichte Gezinscoaching leggen op financiële doelen: “Als we het over de financiën hebben dan hoeft het niet over die opvoeding te gaan” (focusgroep 2). De gezinscoaches gaven aan dat zij het werken aan financiële doelen dan benutten om de relatie met ouders op te bouwen: “Dan bouw je een soort van credit op, dat je het allemaal doet in het gezin. Daarna mag je dan misschien ook iets over de kinderen zeggen” (focusgroep 1). Ten derde gaven gezinscoaches aan dat de ondersteuning rond financiën tastbaarder en sneller concreet te maken is, waardoor verslaglegging op dit gebied makkelijker is dan over resultaten die geboekt worden op opvoeding. Zo is het voor gezinscoaches eenvoudiger te noteren dat inkomsten en uitgaven in balans zijn (72%) dan als de eigenwaarde van de ouder is verbeterd (52%). Samenvattend bevestigen de

gezinscoaches het beeld wat bij de resultaten van de dossieranalyse wordt getoond. Dat frequent doelen behaald worden op het gebied van het verbeteren van de financiële situatie bij Systeemgerichte Gezinscoaching.

Tabel 10. Doelen die zijn behaald als Systeemgerichte Gezinscoaching wordt beëindigd.

Doelen met bijbehorende subdoelen	Totaal geturfd	Totaal in percentages (%)
Het kind ontwikkelt zich (weer).	80	53
<ul style="list-style-type: none"> • Het kind gaat met plezier naar school of dagbesteding, de leerprestaties zijn goed. • Het kind heeft vriendjes/vriendinnetjes. • Het kind heeft een vrijetijdsbesteding. • Het kind ontwikkelt zich gezien (taal-spraak, exploratie, contacten, slapen, eten, emoties reguleren). • De ontwikkeling van het kind is leeftijdsadequaat. • Het kind heeft stabiele relaties met ouders, brusjes, familieleden en andere volwassenen. 	16 17 13 22 8 14	60 28 52 88 32 56
De opvoedvaardigheden van de ouders zijn verbeterd.	75	60
<ul style="list-style-type: none"> • Ze houden de aangebrachte structuur vast. • Sensitiviteit is vergroot: ze kijken naar hun kind en geven betekenis aan gedrag, ze reageren adequaat (bijvoorbeeld uitleg geven, op schoot nemen als kind verdrietig of bang is), ze kunnen duiden wat er aan de hand is met hun kind. • Geven complimenten en delen plezier met hun kind. • De praktische basiszorg is op orde. • De ouders passen de geleerde basale opvoedingsvaardigheden toe. 	16 14 13 17 15	64 56 52 68 60
De ouders weten op welke momenten ze hulp moeten vragen aan wie.	15	60
Er is een steunend netwerk, ook voor kinderen, en er is rust in de relaties.	17	68
De ouders aanvaarden begeleiding/behandeling voor eigen problematiek.	82	66
<ul style="list-style-type: none"> • Verminderen van stress. • Verwerken van gebeurtenissen uit het verleden. • Vergroten van de eigenwaarde. • Vergroten inzicht in de eigen beperking. • Optimaliseren fysieke gezondheid. 	22 16 13 15 16	88 64 52 60 64
De financiën zijn op orde.	56	75
<ul style="list-style-type: none"> • De inkomsten en uitgaven zijn in balans. • Er is – zo nodig – bewindvoering geregeld of een regeling voor het afbetalen van schulden. • Er is blijvende (vrijwillige) ondersteuning bij het voeren van een financiële administratie. 	18 18 20	72 72 80

Hoofddoel. Opmerkelijk is dat het hoofddoel ‘het kind ontwikkelt zich (weer)’ het laagste percentage heeft (53%). Gezinscoaches gaven aan dat dit hen niet verbaast. Zo vertelde een gezinscoach tijdens focusgroep 2: “Ons product is gezinscoaching, dus wij schrijven in het plan niet op het kind, maar op moeder, want die moet voor het kind zorgen en die moet ervoor zorgen dat het veilig wordt.” Tijdens de focusgroepen werd duidelijk dat Systeemgerichte Gezinscoaching de indicatie en daarmee de financiering doorgaans krijgt op de ouder met een LVB. Gezinscoaches moeten daarom de verslaglegging richten op de ouder en niet op het kind. Aanvullend zei een gezinscoach tijdens focusgroep 1: “Maar ik vind wel dat ik ook heel vaak een doel op de ouder heb om hun bewust te maken dat het probleem bij hen zit. Ouders schoven het altijd op de kinderen.” Doelen en verslagen richten op ouders in plaats van op het kind is zo een hulpmiddel om ouders aan te zetten tot verandering.

Discussie

Dit onderzoek geeft inzicht in de eerste aanwijzingen voor effectiviteit van de interventie Systeemgerichte Gezinscoaching van Amerpoort. Deze ondersteuning wordt geboden aan gezinnen waarvan één of beide ouders functioneren op LVB-niveau. Dit onderzoek is een onderdeel van het erkenningstraject van het NJi en is de gevraagde procesevaluatie. Het exploratieve onderzoek bestond uit twee methoden. Allereerst zijn 25 afgesloten dossiers van Systeemgerichte Gezinscoaching geanalyseerd. Aanvullend zijn twee focusgroepen georganiseerd met in totaal acht ambulante gezinscoaches van Utrecht en Amersfoort. Deze procesevaluatie is opgedeeld in vijf deelvragen, die hieronder nader besproken worden. Geconcludeerd kan worden dat de resultaten van de deelvragen voornamelijk positieve effecten van Systeemgerichte Gezinscoaching laten zien.

Aanvang Systeemgerichte Gezinscoaching

Bij deelvraag 1 is gekeken in hoeverre de gezinnen voldoen aan de selectiecriteria van Systeemgerichte Gezinscoaching. Zo moest het gezin bij aanvang al langdurige ondersteuning hebben gekregen, moest het gezin problemen op meer dan drie leefgebieden hebben en moest er sprake zijn van ernstige ouderlijke stress rond de opvoeding. Uit de resultaten van de dossieranalyse en de focusgroepen blijkt dat vrijwel alle gezinnen bij aanvang van Systeemgerichte Gezinscoaching ruim voldoen aan deze selectiecriteria. Voor deelvraag 2 is onderzocht welke problemen de gezinnen hebben bij aanvang van Systeemgerichte Gezinscoaching. Hiervoor is gebruik gemaakt van de CAP-J. Zoals verwacht, blijkt uit de verslaglegging van de gezinscoaches dat gezinnen voornamelijk problemen hebben binnen As D ‘gezin en opvoeding’. Zowel uit de dossieranalyse als uit de focusgroepen blijkt dat Systeemgerichte Gezinscoaching gezinnen ondersteunt met veel bijkomende problematiek op meerdere leefgebieden.

In de literatuur komt naar voren dat overmatig stress (Kalthoff, 2015), financiële problemen (Kalthoff, 2015; Knowles et al., 2015; Zoon & Foolen, 2014), problemen in het sociale netwerk en geen sterk partnerschap (Joha, 2004; De Vries et al., 2005) kenmerkend zijn voor gezinnen waarvan één of beide ouders functioneren op LVB-niveau. De bevindingen van dit onderzoek tonen aan dat Systeemgerichte Gezinscoaching gezinnen ondersteunt waarbij deze problemen veelvuldig voorkomen. Volgens Joha et al. (2006) en Zoon en Foolen (2014) speelt bij de helft van ouders met een LVB-niveau multiproblematiek een grote rol. Met Systeemgerichte Gezinscoaching bereikt Amerpoort deze doelgroep. In dit onderzoek is zichtbaar geworden dat gezinnen die Systeemgerichte Gezinscoaching krijgen professionele ondersteuning nodig hebben op meerdere leefgebieden om goed genoeg ouderschap te kunnen bieden aan hun kind (De Beer, 2016; Douma et al., 2017).

Middelen en Doelen van Systeemgerichte Gezinscoaching

Voor deelvraag 3 zijn de middelen die gezinscoaches samen met gezinnen inzetten tijdens Systeemgerichte Gezinscoaching geanalyseerd. Uit de dossieranalyse blijkt dat bepaalde middelen vaker worden genoteerd dan andere middelen. Middelen op het gebied van het in orde brengen van de financiën worden het meest ingezet volgens de verslaglegging. Daarnaast blijkt uit de dossieranalyse dat gezinscoaches relatief veel middelen inzetten die aansluiten bij ouders met een LVB (Coren et al., 2011; Dedeurwaerder, 2008; Joha, 2004; Joha et al., 2006; Kalthoff, 2015; Van der Steege, 2017; Wilson et al., 2014) en middelen van systeemgericht werken (De Jong et al., 2014; Nabuurs, 2013; Van der Steege, 2017; Willemse, 2015). Bij deelvraag 4 is gekeken naar welke ondersteuning de gezinscoaches krijgen van de gedragsdeskundigen. In de verslaglegging van gezinscoaches was te zien dat in bijna de helft van de gezinsondersteuning de gezinscoaches aanvullende hulp vroegen van gedragsdeskundigen. Volgens de gezinscoaches is de ondersteuning van gedragsdeskundigen van groot belang. Ten slotte werd bij deelvraag 5 onderzocht welke doelen gezinnen hebben behaald als Systeemgerichte Gezinscoaching wordt beëindigd. Elk afzonderlijk doel van Systeemgerichte Gezinscoaching blijkt in meer dan de helft van de gezinnen behaald. Dit onderzoek toont met deelvraag 3,4 en 5 de eerste aanwijzingen dat Systeemgerichte Gezinscoaching voornamelijk effectieve ondersteuning biedt aan de gezinnen. Hier is echter een aantal kanttekeningen bij de plaatsen.

Ten eerste is 'financiën' een terugkerend thema binnen dit onderzoek. Zowel uit de dossieranalyse als de focusgroepen blijkt dat gezinscoaches veel middelen inzetten op het verbeteren van de financiële situatie. Het doel dat financiën op orde zijn wordt volgens de dossieranalyse het vaakst behaald bij Systeemgerichte Gezinscoaching. Hoewel financiële onzekerheid en schulden veelvoorkomende problemen zijn bij de gezinnen die worden ondersteund door Systeemgerichte Gezinscoaching, is het een realistische vraag om te stellen of Amerpoort de ondersteuning in deze mate hierop wil richten. In het geval dat de focus van de interventie hiernaar verschoven wordt, zal dit

moeten passen binnen de visie van de interventie, de functie van een gezinscoach en een efficiënte manier zijn van het bieden van zorg.

Ten tweede bleek uit de dossieranalyse dat een aantal middelen relatief weinig worden ingezet. Allereerst zijn dit gestructureerde middelen tijdens de start van Systeemgerichte Gezinscoaching. De meeste gezinscoaches herkenden dit resultaat. Zij gaven tijdens de focusgroepen aan dat zij dit minder toepassen tijdens de ondersteuning door gebrek aan tijd. Daarnaast zouden zij geringe sturing krijgen om deze instrumenten toe te passen en hier zelf te weinig aandacht aan besteden. Daarnaast blijken middelen met betrekking tot de houding van gezinscoaches relatief minder te worden vastgelegd in de dossiers. Volgens de gezinscoaches is het vanzelfsprekend dat zij deze middelen inzetten, maar noteren ze dit minder vaak dan andere middelen. Een mogelijke verklaring die zij hiervoor gaven is dat het omschrijven van de houding en bijbehorende middelen lastiger is dan middelen die concreter zijn. Aanvullend onderzoek is nodig naar het inzetten van deze middelen om te analyseren wat de verschillen zijn tussen de praktijk en de verslaglegging en om de verklaringen te doorgronden wat maakt dat deze middelen minder vaak worden genoteerd in de dossiers van Systeemgerichte Gezinsondersteuning.

Samenvattend blijkt uit deelvraag 3, 4 en 5 dat Systeemgerichte Gezinscoaching overwegend positieve effecten laat zien. Zoals gesteld door Dagenais et al. (2004) kan Systeemgerichte Gezinscoaching effectiever zijn dan andere interventies, omdat deze interventie zich richt op de specifieke doelgroep 'ouders met een LVB'. Daarnaast lijkt dit onderzoek te bevestigen dat langdurige ondersteuning de effectiviteit van de interventie bevordert (Al et al., 2012; O'Reilly et al., 2010; Van der Steege & Zoon, 2015). Gezien de geringe onderzoeken naar de effectieve eigenschappen van een interventie voor ouders met een LVB (Knowles et al., 2015; Wade et al., 2008; Wilson et al., 2014) is het relevant om grootschaliger onderzoek te doen naar de effectiviteit van langdurige zorg aan deze specifieke doelgroep.

Aanbevelingen Praktijk

Naar aanleiding van dit onderzoek is een aanbeveling voor Amerpoort om Systeemgerichte Gezinscoaching meer te structureren. Tijdens deze procesevaluatie kwam naar voren dat vanuit gezinscoaches behoefte is aan een kader en meer sturing en dat de verslaglegging verbeterd kan worden. Het aanbrenge van structuur kan op meerdere manieren. Ten eerste kunnen gestructureerde instrumenten een vast onderdeel worden van Systeemgerichte Gezinscoaching. Hiervoor is het van belang dat gezinscoaches de ruimte en tijd krijgen om deze middelen in te zetten tijdens gezinsbezoeken. Daarnaast zullen deze middelen continu onder de aandacht moeten worden gebracht door zowel gezinscoaches als gedragsdeskundigen. Het kan helpen om een vast moment tijdens de ondersteuning te bepalen wanneer instrumenten af worden genomen en om een plek in de dossiers te creëren waar resultaten van de instrumenten worden ingezet.

Ten tweede kan op het gebied van middelen en doelen een kader worden gegeven voor gezinscoaches. De handleiding van Van der Steege (2017) kan hier een eerste houvast in bieden, omdat hierin de meest recente omschrijving van Systeemgerichte Gezinscoaching tot in detail besproken wordt. Ook kan gedacht worden aan een apart document met daarin een lijst van SMART-geformuleerde doelen en passende middelen die daarvoor ingezet kunnen worden. Van zo'n document kan gebruik gemaakt worden bij het opstellen van een plan voor de ondersteuning. Dit zal het werk van gezinscoaches naar verwachting gemakkelijker maken en bovendien uniformeren. Daarnaast kan het stimuleren om middelen rondom de houding van de gezinscoach vaker te rapporteren en doelen over het kind beter te bewaken.

Ten slotte kan de verslaglegging gestructureerd worden door een vast format van rapportage te bieden. Naast dat dit zal zorgen voor een overzichtelijk dossier, kan het ervoor zorgen dat bij de ondersteuning niets over het hoofd wordt gezien. Alle punten van het format dienen immers ingevuld te worden. Een bijkomend voordeel is dat dossiers beter leesbaar worden voor collega's gezien de uniformiteit. Het bieden van een format voor verslaglegging kan daarnaast tijd besparen, aangezien gezinscoaches weten wat er verwacht wordt en niet zelf de structuur van een verslag hoeven te bedenken.

Beperkingen

Binnen dit onderzoek is getracht om een betrouwbare en valide procesevaluatie uit te voeren. De eisen voor een procesevaluatie zoals omschreven in het theoretisch kader zijn zoveel mogelijk gewaarborgd. Dit onderzoek kent echter een aantal beperkingen die besproken moeten worden. Ten eerste wijken de geselecteerde dossiers af van het totaal aantal dossiers. De gezinnen van de onderzochte dossiers hebben intensievere zorg gehad dan gemiddeld. Dit kan verklaard worden door de selectiecriteria, omdat de onderzochte gezinnen minimaal één jaar ondersteund moesten zijn en de dossiers minimaal twee A4'tjes aan tekst moesten bevatten. Ook kan meespelen dat bij het totaal aantal dossiers tevens gezinnen behoren die nog ondersteund worden of gezinnen die zeer kort ondersteund zijn, waardoor het gemiddeld aantal maanden ondersteuning lager uit kan vallen. Hierdoor kunnen de resultaten uit de dossieranalyse afwijken van de praktijk.

Ten tweede bestonden de focusgroepen uit kleine en homogene groepen. In de literatuur zijn de meningen verdeeld over het effect hiervan (Freeman, 2006; Ritchie & Lewis, 2013). Voor dit onderzoek was een kleine en homogene groep de enige mogelijkheid, omdat aan de focusgroepen alleen gezinscoaches van Systeemgerichte Gezinscoaching deelnamen. De meerderheid van de gezinscoaches (N=8) heeft deelgenomen aan dit onderzoek. Daarnaast was het splitsen van Utrecht en Amersfoort een bewuste keuze om een veilige sfeer te creëren en zoveel mogelijk diepgang te krijgen tijdens de discussies.

Ten derde is dit onderzoek uitgevoerd door één onderzoeker (Freeman, 2006). Om de betrouwbaarheid te vergroten is steeds overleg geweest met andere onderzoekers over de opzet van dit

onderzoek. Door zowel dossiers te analyseren als focusgroepen te organiseren is de interne validiteit vergroot. Dat de dossiers niet per definitie geschreven waren door gezinscoaches die aanwezig waren bij de focusgroepen, stimuleert de generaliseerbaarheid (Freeman, 2006; Ritchie & Lewis, 2013).

Ten vierde liep dit onderzoek niet parallel met de uitvoering van Systeemgerichte Gezinscoaching (Lipsey & Cordray, 2000; Movisie, 2014; Saunders et al., 2005). De reden hiervoor is dat de ondersteuning vaak langdurig is, waardoor dit praktisch niet haalbaar was. Omdat dit onderzoek gericht is op het hele proces, is gekozen om afgeronde dossiers te analyseren. Om de resultaten van de dossieranalyse te versterken en om de huidige werkwijze van de gezinscoaches mee te nemen, zijn aanvullend de focusgroepen gehouden.

Ten slotte zijn de resultaten alleen gebaseerd op het perspectief van de gezinscoaches. In een vervolgonderzoek zouden gedragsdeskundigen, ouders met een LVB en hun kinderen kunnen worden meegenomen. Daarnaast kan het van toegevoegde waarde zijn als grootschaliger onderzoek gedaan wordt met meerdere onderzoekers en onderzoek parallel aan de ondersteuning. Daarbij is een aanbeveling dat hierbij nogmaals focusgroepen worden gehouden met behulp van een hand-out. De focusgroepen waren een toegevoegde waarde van dit onderzoek, mede omdat de hand-out uitnodigend was om over te discussiëren. Om de resultaten van dit onderzoek te onderschrijven is het aan te raden na de implementatie van de handleiding (Van der Steege, 2017) en de verwerking van de aanbevelingen uit dit onderzoek opnieuw een onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van Systeemgerichte Gezinscoaching. Hierin kan gekeken worden of de interventie verbeterd is.

Referenties

- Al, C. M., Stams, G. J., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J. & Laan, P. H. van der. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children & Youth Services Review*, 34, 1472-1479.
doi:10.1016/j.childyouth.2012.04.002
- Aunos, M. & Feldman, M. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal Of Applied Research In Intellectual Disabilities*, 15(4), 285.
- Bazeley, P. (2013). *Qualitative data analysis: Practical strategies*. Londen, Engeland: Sage Publications Ltd.
- Beer, Y. de (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP.
- Buntinx, W. E. & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal Of Policy & Practice In Intellectual Disabilities*, 7, 283-294. doi:10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x
- CBS. (2015). *Geboorte; Kerncijfers*. Geraadpleegd op <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37422ned&D1=40-44&D2=0,10,20,30,40,50,60-65&VW=T>
- Coren, E., Thomae, M. & Hutchfield, J. (2011). Parenting training for intellectually disabled parents: A cochrane systematic review. *Research On Social Work Practice*, 12(4), 432-441. doi: 10.1177/1049731511399586
- Daamen, W., Oudhof, M., Ince, D. & Lekkerkerker, L. (2016). *Gebruikershandleiding CAP-J (2^e ed.)*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Gebruikershandleiding-CAP-J.pdf>
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C. & Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: A synthesis of evaluation studies. *Children and Youth Services Review*, 26(3), 249-263.

- Dedeurwaerder, L. (2008). *Een sociaal netwerk voor ouders met een verstandelijke beperking: een haalbare kaart?* Gent: Universiteit Gent.
- Douma, J., Jong, A. de, Stremmelaar, B. & Looij, J. (2017). *Handreiking: Begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek*. Manuscript in voorbereiding. Utrecht, Nederland: Landelijk Kenniscentrum LVB/Amerpoort.
- Drost, J. (2013). *Ik zie ik zie wat jij niet ziet!* [Presentatie slides]. Geraadpleegd op <https://www.sheerenloo.nl/documents/10417/14111/Jelle+Drost-Inleiding+LVB+congres.pdf/1143a709-3b17-4144-b54d-34717ccfac35>
- Freeman, T. (2006). 'Best practice' in focus group research: Making sense of different views. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 491-497.
- Joha, D. (2004). *Ouders met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/OudersmetverstbepBW_.pdf
- Joha, D., Gerards, G., Nas, M., Gendt, J. van & Kersten, M. (2006). *Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/producten/Ondersteuning_ouders_met_verst_bep.pdf
- Jong, A. de, Stremmelaar, B. & Looij, J. (2014). *Goed genoeg opvoederschap: Handreiking voor ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking*. Baarn, Nederland: Amerpoort.
- JSO. (z.j). *LVB-ouders en het risico op kindermishandeling en huiselijk geweld: Factsheet*. Geraadpleegd op <http://www.jso.nl/wp-content/uploads/2014/11/20141114-factsheet-LVB-ouders.pdf>
- Kalthoff, H. (2015). *Verstandelijk beperkte ouders: Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?* Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Verstandelijk-beperkte-ouders.pdf>
- Knowles, C., Machalicek, W. & Norman, R. van. (2015). Parent education for adults with intellectual disability: A review and suggestions for future research. *Developmental Neurorehabilitation*, 18, 336-348. doi:10.3109/17518423.2013.832432
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5^{de} ed.). New Delhi, India: Sage Publications.

- Kuiper, A. (2012). *Veiligheid als basis voor zelfbeschikking: Een onderzoek naar zorgvisies van zorgverleners in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (Ongepubliceerde masterthesis). Utrecht, Nederland: Universiteit Utrecht.
- Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd S. van de, Theunissen, V., Schönenberger, M. & Fassaert, T. (2013). *Zelfredzaamheid-Matrix 2013: Handleiding*. Amsterdam, Nederland: GGD.
- Lipsey, M. W. & Cordray, D. S. (2000). Evaluation methods for social intervention. *Annual review of psychology*, 51(1), 345-375.
- LKC LVB. (z.j.). *Documentaires of uitzendingen*. Geraadpleegd 25 mei, 2017 op <http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/documentaires-of-uitzendingen>
- MEE. (2015). *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om? Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op <https://www.zorgwelzijn.nl/PageFiles/33133/inzetten/whitepaper-lvb.pdf>
- Moonen, X. (2015). *Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend?* Geraadpleegd op <https://www.zuyd.nl/~media/Files/Onderzoek/Kenniskring%20Inclusie%20van%20mensen%20met%20een%20verstandelijke%20beperking/Lectorale%20rede%20Xavier%20Moonen.pdf>
- Movisie. (2014). *Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies*. Utrecht, Nederland: Movisie. Geraadpleegd op https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet%20procesevaluatie.pdf
- Nabuurs, M. (2013). *Basisboek Systeemgericht werken*. Amersfoort, Nederland: Thiememeulenhoff bv.
- National Centre of Sustainability. (2011). *A short Guide to Monitoring & Evaluation*. Victoria, Verenigde Staten: Swinburne University. Geraadpleegd op http://www.evaluationtoolbox.net.au/index.php?option=com_rubberdoc&view=doc&id=29&format=raw
- Nederlands Jeugdinstituut [NJI]. (2015). *HouVast, stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB*. Geraadpleegd van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-HouVast.pdf>

- Nederlands Jeugdinstituut [NJI]. (z.j.). *Databank Effectieve Jeugdinterventies*. Geraadpleegd 21 februari, 2017 op <http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>
- NVO. (2009). *Beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen*. Geraadpleegd op <http://www.educareonline.nl/public/1146/Beroepscode%20NVO.pdf>
- O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L. & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: what the literature reveals. *Journal of Child Health Care*, 14(1), 82-94.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling [RMO]. (2012). *Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Geraadpleegd op https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Ontzorgen_en_normaliseren.pdf
- Ras, M., Verbeek-Oudijk, D. & Eggink, E. (2013). *Lasten onder de loep: De kostengroei van de zorg voor verstandelijk gehandicapten ontrafeld*. Den Haag, Nederland: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ritchie, J. & Lewis, J. (Red.). (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Londen, Engeland: Sage Publications Ltd.
- Saunders, R. P., Evans, M. H. & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: A how-to guide. *Health promotion practice*, 6(2), 134-147.
- Sien. (z.j.) *Media*. Geraadpleegd 25 mei, 2017 op <http://www.sien.nl/pages/48/media%C2%A0Sien>
- Steege, M. van der. (2017). *Handleiding Systemgerichte Gezinscoaching Amerpoort*. Intern beleidsdocument van Amerpoort, Baarn, Nederland.
- Steege, M. van der & Zoon, M. (2015). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen/>
- Tarleton, B. & Ward, L. (2007). "Parenting with support": The views and experiences of parents with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(3), 194-202.
- Veerman, J. W. & Meyer, R. E. de. (2015). Consistency of outcomes of home-based family treatment in The Netherlands as an indicator of effectiveness. *Children & Youth Services Review*, 59, 113-119. doi:10.1016/j.childyouth.2015.11.001

- Verenigde Naties [VN]. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. Geraadpleegd op <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- Vries, de, J. N., Willems, D. L., Isarin, J., & Reinders, J.S. (2005). *Samenspel van factoren: Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam, Nederland: Universiteit van Amsterdam.
- VSNU. (2014). *De Nederlandse Gedragscode Wetenschaps- beoefening: Principes van goed wetenschappelijk onderwijs en onderzoek*. Geraadpleegd op [http://www.vsnu.nl/files/documenten/Domeinen/Onderzoek/Code_wetenschapsbeoefening_2004_\(2014\).pdf](http://www.vsnu.nl/files/documenten/Domeinen/Onderzoek/Code_wetenschapsbeoefening_2004_(2014).pdf)
- Wade, C., Llewellyn, G. & Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 351-366.
- Willems, D.L., Vries, J.N. de, Isarin, J. & Reinders, J.S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), 537-544.
- Willemse, J. (2015). *Anders kijken: een breder zicht op menselijk gedrag: theorie en praktijk van de systeembenadering*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E. & Murray, G. (2014). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child: Care, Health & Development*, 40, 7-19. doi:10.1111/cch.12023
- Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen: Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag, Nederland: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Yperen, T, van. (2007). *Integraal erkend: naar een afstemming erkenning jeugdinterventies*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Integraalerkend.pdf>

- Zoon, M. (2013). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op http://www.nji.nl/nl/DownloadNJI/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf
- Zoon, M. & Foolen, N. (2014). *Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op [http://www.nji.nl/nl/Download-NJI/Wat-werkt-publicatie/\(313263\)-Watwerkt_lvbouders.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJI/Wat-werkt-publicatie/(313263)-Watwerkt_lvbouders.pdf)
- Zwikker, M., Dale, D. van, Dunnink, T., Willemse, G., Rooijen, S. van, Heeringa, N. & Rensen, P. (2015). *Erkenning van interventies: criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/nl/Erkenning-van-interventies-Criteria-voor-gezamenlijke-kwaliteitsbeoordeling-2015-2018.pdf>

Appendix 1: Codeboek

Dit codeboek is opgedeeld in vijf onderdelen:

1. achtergrond informatie;
2. selectiecriteria;
3. CAP-J;
4. middelen;
5. doelen.

Achtergrond informatie

Deze informatie gaat over demografische kenmerken van het gezin bij aanvang van ondersteuning via Systeemgerichte Gezinscoaching en over de en basisgegevens van de dossiers. Indien er niets te vinden was in het dossier over een bepaalde code dan werd er niets ingevuld.

Tabel 1. Algemene informatie.

Naam code	Coderingsmogelijkheden
Plaats van ondersteuning	Parkwijk = 0, Ambulant = 1.
Woonplaats	Naam van plaats.
Jaar afsluiting	2012, 2013 of 2014.
Maanden ondersteuning	Aantal.
Totaal uren	Aantal.
Uren per maand	Aantal.
Omvang gezin	Aantal.
Kinderen thuis	Aantal.
Kinderen totaal	Aantal.
Tweede verzorger	<ul style="list-style-type: none"> • Twee ouders aanwezig. • Partner aanwezig. • Tweede ouder/partner in beeld, maar niet thuiswonend. • Geen tweede verzorger.
Gesproken taal in gezin	Naam taal.
OTS; aanwezigheid voogd	Niet = 0, wel = 1.

Tabel 2. Informatie ouder (per ouder ingevuld, ouder is biologische vader/moeder en partner die woont bij kind).

Naam code	Coderingsmogelijkheden
Leeftijd	In jaren.
Geslacht	Vrouw = 0, man = 1
IQ-score	Score
Etniciteit	Autochtoon, westerse allochtoon, (Voormalige) Ned. Antillen en Aruba, Suriname, Marokkaans, Turks, niet-westerse allochtoon (overig) (CBS).

Tabel 3. Informatie kind (per kind ingevuld, eerst thuiswonend daarna kind dat ergens anders woont).

Naam code	Coderingsmogelijkheden
Leeftijd	In jaren.
Geslacht	Vrouw = 0, man = 1.
IQ-score	Score.

Selectiecriteria

In Tabel 4 zijn de selectiecriteria van Systeemgerichte Gezinscoaching gezet. Aan deze criteria moet een gezin voldoen om deze ondersteuning te krijgen.

Tabel 4. Selectiecriteria van Systeemgerichte Gezinscoaching

Naam code	Coderingsmogelijkheden
Ondersteuning langer dan 2 jaar voorafgaand aan Systeemgerichte Gezinscoaching	Niet = 0, wel = 1.
Problemen op meer dan 3 leefgebieden. Leefgebieden zijn: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten van het dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie (gehaald uit: zelfredzaamheid matrix).	Niet = 0, wel = 1.
Ouderlijke stress opvoeding	Niet = 0, wel = 1.

CAP-J

Elk dossier is op rubrieksniveau gecodeerd. Indien een bepaalde rubriek terug te lezen was in het dossier, dan werd dit gecodeerd als 1. Als dit niet het geval was, dan werd er niets gecodeerd. Deze rubrieken zijn exact overgenomen uit de CAP-J. Alleen bij D505 en D601 is een kleine aanpassing geweest, waarbij deze werd gecodeerd als er sprake is van gezondheidsproblemen of

handicap/invaliditeit ouder/ander gezinslid met uitzondering van een licht verstandelijke beperking (aangezien dit altijd het geval is bij deze cliënten). Meer informatie over de CAP-J en de inhoudelijke uitleg per code is te vinden via het Nederlands Jeugdinstituut (<http://www.nji.nl/>).

Tabel 5. Assen van de CAP-J.

A	Psychosociaal functioneren jeugdige
B	Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige
C	Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige
D	Gezin en opvoeding
E	Jeugdige en omgeving

Tabel 6. As A 'Psychosociaal functioneren jeugdige' groepen en rubrieken.

Groep		Rubriek	
A100	Emotionele problemen	A101	Teruggetrokken gedrag
		A102	Angstproblemen
		A102.x	Angststoornissen
		A103	Stemmingsproblemen
		A103.x	Stemmingsstoornissen
		A104	Problemen bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen
A200	Gedragsproblemen	A201	Druk en impulsief gedrag
		A201.x	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis en stoornissen in de impulsbeheersing
		A202	Opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag
		A202.x	Gedragsstoornissen
A300	Problemen in de persoonlijkheid (-sontwikkeling) en identiteit (-sontwikkeling)	A301	Problemen met de competentiebeleving
		A302	Problemen in de gewetensvorming/morele ontwikkeling
		A303	Identiteitsproblemen
		A304.x	Dissociatieve stoornissen
		A305.x	Persoonlijkeitsstoornissen
		A306.x	Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen
A400	Gebruik van middelen/verslaving	A401	Problematisch gebruik van alcohol
		A401.x	Stoornis in alcoholgebruik
		A402	Problematisch gebruik van cannabis

		A402.x	Stoornis in cannabisgebruik
		A403	Problematisch gebruik van stimulantia
		A403.x	Stimulantiumgerelateerde stoornissen
		A404	Problematisch gebruik van opiaten (heroïne)
		A404.x	Opiïdegerelateerde stoornissen
		A405	Problematisch gebruik van overige middelen
		A405.x	Stoornis in het gebruik van een ander (of onbekend) middel
		A406	Problematisch afhankelijkheidsgedrag niet aan middelen gerelateerd
		A406.x	Niet-middelengerelateerde stoornissen
A500	Socialevaardigheidsproblemen	A501	Socialevaardigheidsproblemen
		A502	Problemen met communicatieve vaardigheden
		A502.x	Communicatiestoornissen
		A901.x	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
A900	Overige psychosociale problemen jeugdige	A901	Rigiditeit in gedrag
		A902.x	Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen
		A902	Overmatige stress
		A903	Automutilatie
		A904.x	Overige stoornissen gerelateerd aan psychosociaal functioneren
		A904	Andere problemen psychosociaal functioneren jeugdige
		A905.x	Seksuele en Genderidentiteitsstoornissen
		A905	Problemen in de seksuele ontwikkeling

Tabel 7. As B 'Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige' groepen en rubrieken.

Groep		Rubriek	
B100	Lichamelijke ziekte, aandoening of handicap	B101	Gehooraandoeningen
		B102	Oogaandoeningen
		B103	Spraakaandoening
		B104.x	Motorische stoornissen
		B104	Motorische problemen en/of handicap
		B105.x	Ziekte en met gezondheid verband houdende problemen (ICD-10)

		B105	(Chronische) lichamelijke ziekte
B200	Gebrekkige zelfverzorging, -hygiëne, ongezonde levenswijze	B201	Problemen met zelfverzorging en zelfhygiëne
		B202	Ongezonde levenswijze
		B203	Overgewicht
B300	Aan lichamelijke functies gerelateerde klachten	B301	Lichamelijke klachten
		B302	Voedings-/eetproblemen
		B302.x	Voedings- en eetstoornissen
		B303	Zindelijkheidsproblemen
		B303.x	Stoornissen in de zindelijkheid
		B304	Slaapproblemen
		B304.x	Slaap- waakstoornissen
		B305	Groeiproblemen
		B306	Onverklaarbare lichamelijke klachten
		B306.x	Somataforme stoornissen en nagebootste stoornissen
B900	Overige problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige	B901	Andere problemen lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige
		B901.x	Ziekte en met gezondheid verband houdende problemen (ICD-10)

Tabel 8. As C 'Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige' groepen en rubrieken.

Groep		Rubriek	
C100	Problemen in de cognitieve ontwikkeling	C101	Problemen met schoolse vaardigheden/leerproblemen
		C101.x	Leerstoornissen
		C102	Aandachtsproblemen
		C103	Problemen verbandhoudend met hoogbegaafdheid
		C104	Problemen met het sociaal aanpassingsvermogen
		C105.x	Problemen verbandhoudend met benedennormale intelligentie
C900	Overige problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden	C901	Andere problemen cognitieve ontwikkeling en vaardigheden

Tabel 9. As D 'Gezin en opvoeding' groepen en rubrieken.

Groep		Rubriek	
D100	Ontoereikende kwaliteiten van de opvoeding	D101	Ontoereikende opvoedingsvaardigheden
		D102	Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen
		D103	Pedagogische onwil
		D104	Onenigheid tussen ouders over opvoedingsaanpak
		D105	Problematische gezinscommunicatie
D200	Problemen in de ouder-kindrelatie	D201	Gebrek aan warmte in ouder-kindrelatie
		D202	Symbiotische relatie tussen ouder en jeugdige
		D203	Jeugdige in de rol van ouder (parentificatie)
		D204	Vijandigheid tegen of zondebok maken van jeugdige door de ouder
		D205	Problemen in de loyaliteit van jeugdige aan ouder
		D206	Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder
		D206.x	Aan hechting gerelateerde stoornis
		D207	Generatieconflict
		D208	Problemen door religieuze en/of culturele verschillen tussen ouder en jeugdige
		D209	Mishandeling ouder door jeugdige
		D210	Jeugdige weggelopen van huis
D211	Jeugdige weggestuurd door ouders		
D300	Verwaarlozing, lichamelijke/psychische mishandeling, incest, seksueel misbruik van de jeugdige in het gezin	D301	Jeugdige slachtoffer verwaarlozing
		D302	Jeugdige slachtoffer mishandeling
		D303	Jeugdige slachtoffer seksueel misbruik
D400	Instabiele opvoedingssituatie	D401	Problemen bij scheiding ouders
		D402	Problemen met omgangsregeling
		D403	Problemen met acceptatie van kindbeschermingsmaatregel
		D404	Problemen die gepaard gaan met het samengaan van twee gezinnen / samengestelde gezinnen
		D405	Problematische relatie tussen ouders
		D406	Problematische relatie van jeugdige met partner opvoeder

		D407	Problematische relatie (stief)broers/zussen
D500	Problemen van ouder	D501	Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder
		D502	Problemen met werkloosheid ouder
		D503	Problemen bij zwangerschap of bevalling
		D504	Moeilijke start ouderschap
		D505	Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ouder (aanpassing: met uitzondering van LVB)
		D506	Antisociaal gedrag ouder
		D507	Gebruik van middelen/verslaving ouder
		D508	Pleger seksueel misbruik
		D509	Overmatige stress ouder
		D510	Psychische/psychiatrische problematiek ouder
D600	Problemen van ander gezinslid	D601	Gezondheidsproblemen of handicap/invaliditeit ander gezinslid
		D602	Antisociaal gedrag ander gezinslid (aanpassing: met uitzondering van LVB)
		D603	Gebruik van middelen / verslaving ander gezinslid
		D604	Psychische/psychiatrische problematiek ander gezinslid
D700	Problemen in het sociaal netwerk gezin	D701	Problemen in de familierelaties (niet het gezin)
		D702	Gebrekkig sociaal netwerk gezin
D800	Problemen in omstandigheden gezin	D801	Problemen met huisvesting
		D802	Financiële problemen
		D803	Problemen met hulpverleners of (vertegenwoordigers) van instanties
		D804	Problematische maatschappelijke positie gezin, onder meer als gevolg van migratie
D900	Overige problemen gezin en opvoeding	D901	Andere problemen gezin en opvoeding

Tabel 10. As E 'Jeugdige en omgeving' groepen en rubrieken.

Groep		Rubriek	
E100	Problemen op speelzaal, school of werk	E101	Problematische relatie met leerkracht, werkgever of leidinggevende/problemen met hiërarchische relatie
		E102	Problematische relatie met medeleerlingen, collega's of groepsleden
		E103	Motivatieproblemen op school of werk (onder andere spijbelen)
		E104	Van school gestuurd
		E105	Problemen met school-, studie- of beroepskeuze of vakkenpakket
		E106	Problemen met werkloosheid jeugdige
		E107	Problemen met speelzaal, schoolorganisatie of onderwijsstijl, arbeidsorganisatie
E200	Problemen met relaties, vrienden, sociaal netwerk en vrije tijd	E201	Problemen met vrijetijdsbesteding
		E202	Problemen met verliefdheid/liefde en relaties
		E203	Problematische relatie met leeftijdsgenoten (onder andere gepest worden buiten school/werk)
		E204	Gebrekkig sociaal netwerk jeugdige
		E205	Risicovolle vriendenkring (antisociaal gedrag, gebruik middelen)
E300	Problemen in omstandigheden jeugdige	E301	Problemen met zelfstandige huisvesting jeugdige
		E302	Financiële problemen jeugdige
		E303	Problemen van jeugdigen met hulpverleners of (vertegenwoordigers van) instanties
		E304	Problematische maatschappelijke positie jeugdige (onder meer als gevolg van migratie)
		E305	Problemen jeugdige met justitiële instanties
		E306	Jeugdige slachtoffer mishandeling buiten het gezin
E900	Overige problemen omgeving jeugdige	E901	Andere problemen jeugdige en omgeving

Middelen

Net als de CAP-J worden de middelen gecodeerd als 1 indien dit terug te lezen is in het dossier. Staat er niets vermeld in het dossier dan wordt er niets gecodeerd. De middelen (letters in opsomming) zijn geclusterd in categorieën (cijfers in opsomming).

Fase één is ‘start en gezinstaxatie’. Tijdens de eerste fase van drie maanden worden minimaal de volgende instrumenten ingezet om de situatie in het gezin in kaart te brengen.

1. Start en gezinstaxatie.
 - a. Genogram van minimaal drie generaties.
 - b. Sociogram: wie zijn er nog meer rond het gezin buiten de familie?
 - c. Levenslijn: welke levensgebeurtenissen maakten de gezinsleden mee?
 - d. Observatie interactie ouder-kind, aan de hand van elementen uit de basiscommunicatie (schema micro-analyse, opzoeken in handboek VHT).
 - e. Interview Dagelijkse Routine: in kaart brengen wat er gedurende de dag goed loopt in het gezin, en welke situaties ouders en kinderen lastig vinden.
 - f. Invullen LIRIK/ARIJ, risicotaxatie-instrument veiligheid.
 - g. Komen tot een gedeeld beeld.
 - h. Stellen van doelen met de gezinsleden.

Fase twee is ‘werken aan verandering’.

1. Communiceren met en leren van ouders met een beperking.

De gezinscoach hanteert verschillende strategieën:

 - a. Werken met visualiseren: lijstjes maken, tekenen, picto's.
 - b. Over en weer ‘vertalen’ tijdens bezoeken met de ouder aan andere hulpverleners en instanties. Specifieke communicatie-vereisten voor mensen met een licht verstandelijke beperking.
 - c. Voordoen, samen doen, zelf doen.
 - d. Oplossingsgericht bevragen: focus op wat er al is, welke uitzonderingen er zijn, gebruiken schaalvragen (bijv. bij gevoelens).
 - e. Meerzijdige partijdigheid: wisselen van perspectief en dit inzichtelijk maken met poppetjes ‘Een taal erbij’.
 - f. Met alle gezinsleden praten, ook met de kinderen, over een te veranderen situatie.
2. Vergroten van de opvoedingsvaardigheden van ouders.
 - a. Op orde brengen basiszorg en routines: huis op orde brengen (veilig, schoon), opstellen dagprogramma.
 - b. Opnieuw opstarten, meegaan en faciliteren bezoeken aan scholen, clubs, consultatiebureau, tandarts.

- c. Psycho-educatie en voorlichting aan ouder en omgeving: wat is normaal en afwijkend in de ontwikkeling van kinderen, eigen problematiek en die van de kinderen, hoe werkt de maatschappij, burgerschap?
 - d. Aanleren aantal basale opvoedingsvaardigheden, zoals: aandacht geven aan je kind, samen activiteiten ondernemen, complimenten geven, belonen, je kind instrueren, je kind begrenzen en gepast straffen.
Via: voorbeeldgedrag/vaardigheid voordoen tijdens moeilijke situaties als eten, naar bed gaan, voorlezen, spelletje spelen, oefenen, maken van video-opnames van de interactie ouder-kind en die gezamenlijk terugkijken.
 - e. Seksuele voorlichting aan ouders en kinderen.
 - f. Vergroten sensitiviteit via mentaliseren: ‘ondertitelen’ gedrag en emoties kind en eigen gedachten en emoties ouder (‘stem van het kind’), ‘Kijk eens naar je kind, wat zou het nu willen?’, ‘Wat denk jij nu?’
 - g. Vergroten veiligheid van de kinderen in het gezin: opstellen veiligheidsplan.
3. Vergroten vaardigheden om hulp te vragen en begeleiding/behandeling te aanvaarden
- a. Uitleg: iedereen heeft mensen nodig, niemand kan het leven helemaal alleen leven.
 - b. Psycho-educatie/uitleg: hoe jij je voelt als ouder, je eigen problematiek heeft invloed op je kind, als ouder heb je een voorbeeldrol.
 - c. Gebruik maken van de cirkel: wat lukt al? Wat lukt nog niet? En wie zou je kunnen helpen?
 - d. Relatie met gezinscoach als voorbeeld, vanuit deze transfer naar andere hulpverleners te maken.
 - e. Meegaan met de ouder naar andere hulpverleners, een intakegesprek.
4. Komen tot duurzaam steunend netwerk rond ouder en kind.
- a. Netwerk in kaart brengen.
 - b. Kennismaken met mensen uit het netwerk.
 - c. Netwerkberaad organiseren, ouders laten uitnodigen.
 - d. Gesprek starten vanuit wat nodig is voor de ontwikkeling van de kinderen: wat kan iemand doen?
 - e. Voorbeeldgedrag gezinscoach in gesprek met mensen uit netwerk: hoe vraag je iemand iets?
 - f. Steun inventariseren (praktisch, emotioneel, sociaal), afstemmen wie wat doet: verbinden, herstellen, versterken.
 - g. Regelen sportclubs, vrijetijdsbesteding, beroep doen op jeugdsport- of cultuurfonds als die in gemeente gezin beschikbaar zijn.
 - h. Uitnodigen ouders van de vriendjes van kinderen.
 - i. Vieren verjaardagen.

- j. Vergroten probleemoplossende vaardigheden gezinsleden: bespreken hoe je beeld is van een ander, hoe los je ruzies op, hoe spreek je uit wat je dwars zit in het contact met een ander?
5. Aanpakken andere problemen, met name rond financiën
 - a. Ordenen administratie: post openmaken en bijhouden, huishoudboekje opstellen, toeslagen aanvragen, mee naar uitkeringsinstantie.
 - b. Aanvragen verzorgen fondsen, voedselbank, kledingbank.
 - c. Extern budgetbeheer, schuldsanering of bewindvoering aanvragen/opstarten.
6. Hulp vragen aan gedragsdeskundige of ondersteuning door de gedragsdeskundige buiten reguliere gesprekken om. (Extra toegevoegd voor dit onderzoek, staat niet in de handleiding vermeldt als los middel.)

Doelen

Net als de CAP-J en de middelen worden de doelen gecodeerd als 1 indien dit terug te lezen is in het dossier en dit doel daadwerkelijk is behaald. Staat er niets vermeld in het dossier of is het doel niet behaald dan wordt er niets gecodeerd. De (hoofd)doelen (cijfers in opsomming) worden opgesplitst in subdoelen (letters in opsomming)

Het hoofddoel van Systeemgerichte Gezinscoaching.

1. Het kind/de kinderen ontwikkelen zich (weer). Dit is te zien aan:
 - a. Het kind gaat met plezier naar school of dagbesteding, de leerprestaties zijn goed;
 - b. Het kind heeft vriendjes/vriendinnetjes.
 - c. Het kind heeft een vrijetijdsbesteding.
 - d. Het kind ontwikkelt zich fysiek gezien (taal-spraak, exploratie, contacten, slapen, eten, emoties reguleren).
 - e. De fysieke ontwikkeling van het kind is leeftijdsadequaat.
 - f. Het kind heeft stabiele relaties met ouders, brusjes, familieleden en andere volwassenen.

Doelen die bijdrage aan het bovenstaande hoofddoel.

2. De opvoedvaardigheden van de ouders zijn verbeterd:
 - a. Ze houden de aangebrachte structuur vast.
 - b. Sensitiviteit is vergroot: ze kijken naar hun kind en geven betekenis aan gedrag, ze reageren adequaat (bijvoorbeeld uitleg geven, op schoot nemen als kind verdrietig of bang is), ze kunnen duiden wat er aan de hand is met hun kind.
 - c. Geven complimenten en delen plezier met hun kind.
 - d. De praktische basiszorg is op orde.
 - e. De ouders passen de geleerde basale opvoedingsvaardigheden toe.
3. De ouders weten op welke momenten ze hulp moeten vragen aan wie.

4. Er is een steunend netwerk, ook voor de kinderen, en er is rust in de relaties.
5. De ouders aanvaarden begeleiding of behandeling voor hun eigen problematiek, bijvoorbeeld:
 - a. Verminderen van stress.
 - b. Verwerken van gebeurtenissen uit het verleden.
 - c. Vergroten van de eigenwaarde.
 - d. Vergroten inzicht in de eigen beperking.
 - e. Optimaliseren fysieke gezondheid.
6. De financiën zijn op orde:
 - a. De inkomsten en uitgaven zijn in balans.
 - b. Er is – zo nodig – bewindvoering geregeld of een regeling voor het afbetalen van schulden.
 - c. Er is blijvende (vrijwillige) ondersteuning bij het voeren van een financiële administratie.

Appendix 2: Formulier Focusgroepen

(De vragen met een zwart bolletje zijn verplichte vragen, de vragen met een open bolletje zijn optioneel).

Inleiding (moderator)

Welkom.

- We gaan straks in gesprek met elkaar over Systeemgerichte Gezinscoaching. Dit gesprek zal een aanvulling zijn voor mijn dossieronderzoek met het doel om de resultaten te verifiëren, evalueren en aan te vullen.
- We beginnen zo met een aantal introductie vragen.
- Hierna volgt een blok over de gezinnen en de problematiek. Ik deel dan een hand-out uit, hierop staan de resultaten uit mijn dossier analyse. Deze bespreken we dan met elkaar.
- Dit geldt ook voor het volgende blok ‘middelen’, over welke middelen jullie gebruiken tijdens de ondersteuning. En ook voor de ‘doelen’, wat gaat over welke soort doelen er behaald zijn bij het beëindigen van de ondersteuning.
- Dan sluiten we af met een paar afrondingsvragen en als we tijd over hebben is er ruimte voor extra opmerkingen en vragen.

Wat	Tijd Utrecht	Tijd Amersfoort
Introductie	09.15 - 09.35 (20 min)	09.45 - 10.05 (20 min)
Gezin en problematiek	09.35 - 10.15 (40 min)	10.05 - 10.45 (40 min)
Pauze	10.15 - 10.30 (15 min)	10.45 - 11.00 (15 min)
Middelen	10.30 - 11.00 (30 min)	11.00 - 11.30 (30 min)
Doelen	11.00 - 11.30 (30 min)	11.30 - 12.00 (30 min)
Afsluiting	11.30 - 12.00 (30 min)	12.00 - 12.30 (30 min)

Regels.

- We hebben om kwart over 10/kwart voor 11 een kwartiertje pauze.
- Naast de pauze, voel je vrij om ook tussendoor koffie/thee/koekje te nuttigen.
- Tijdens de gesprekken, (klinkt voor de hand liggend maar,) laat elkaar uitpraten. Voor mijn analyse is het prettig.
- Ik ga ervan uit dat het beurt wisselen vanzelf gebeurt, Mariska en ik proberen ervoor te zorgen dat iedereen gehoord wordt.
- Geef het aan als iets onduidelijk is of als je je ergens niet prettig bij voelt. We willen vooral een leuk en interessant gesprek voeren met elkaar.

Zijn er vooraf nog vragen?

Introductiefase

- Hoe ben je ooit in dit vak gerold?
- Wat zijn volgens jullie de taken van een Systeemgerichte Gezinscoach?

Gezin en problematiek

- Zijn deze resultaten van de hand-out herkenbaar?
- Wat valt jullie op aan deze resultaten?
- Zijn er aanvullingen op deze resultaten wat jullie wel tijdens de bezoeken aan de gezinnen zien?
- Willen jullie binnen Systeemgerichte Gezinscoaching de gezinnen met deze problematiek ondersteunen? Is dit de doelgroep?
- Wat maakt het dat jullie deze gezinnen geschikt vinden voor Systeemgerichte Gezinscoaching?

- Als we kijken naar het soort gezinnen, wat maakt dat een gezin veel/weinig hulp nodig heeft?
- Zoals jullie zien, is de meest beschreven problematiek op Plancare gericht op het gezin. Maar als we kijken naar het kind. Wat is veel voorkomende problematiek bij het kind?
- Wat zijn de grootste verschillen in de coaching tussen een gezin met jonge kinderen en een gezin met pubers?
- Wat zijn de grootste verschillen in de coaching tussen een gezin waarbij de kinderen thuis wonen of uit huis geplaatst zijn?

Middelen

- Zijn deze resultaten van de hand-out herkenbaar?
- Wat valt jullie op aan deze resultaten?
- Zijn er aanvullingen op deze resultaten wat jullie wel tijdens de bezoeken aan de gezinnen zien?
- Welke ondersteuning bieden de gedragsdeskundigen jullie?
- Wat is volgens jullie de waarde van de ondersteuning van de gedragsdeskundigen?
- Gebruiken jullie de juist middelen om deze gezinnen te ondersteunen?
- Wat maakt het dat jullie deze middelen wel/niet juist vinden?
- Uit de dossiers komt naar voren dat jullie veel bezig zijn met de financiële zaken regelen, hoe verhoudt dit zich tot de doelen van Systeemgerichte Gezinscoaching?
- Hoe zorg je dat er een vertrouwensband ontstaat?
- Hoe bereiden jullie je voor op het eerste bezoek aan het gezin?
- Waarin kenmerkt jullie werk zich als systeem gericht?
- Welke middelen passen specifiek bij dit systeem gericht werken?

Doelen

- Zijn deze resultaten van de hand-out herkenbaar?
- Wat valt jullie op aan deze resultaten?
- Zijn er aanvullingen op deze resultaten wat jullie wel tijdens de bezoeken aan de gezinnen zien?
- Bereiken we de resultaten die we voor ogen hadden?
- Wat maakt het dat jullie deze resultaten wel/niet bereiken?
- Hoe stellen jullie de doelen op?
- Hoe evalueren jullie de doelen?
- Hoe zorgen jullie dat de hulp op koers blijft, dus dat de doelen centraal blijven staan?
- Wat is de reden dat de ondersteuning stopgezet kan worden?

Afsluiting

- Wat is volgens jullie bepalend voor de kwaliteit van Systeemgerichte Gezinscoaching? Of anders gezegd: wat zijn belangrijke werkzame elementen?
- Als jij mocht beslissen, wat zou dan als eerst verbeterd moeten worden aan Systeemgerichte Gezinscoaching?

Appendix 3: Hand-out Focusgroepen

ALGEMEEN

	Totaal Systeemgerichte Gezinscoaching	Selectie Systeemgerichte Gezinscoaching
Aantal dossiers	370	25
Gemiddeld maanden ondersteuning	27	40 (13-104)
Gemiddeld uren per maand	12	17 (4-31)

Selectiecriteria voor onderzoek:

- Ondersteuning is afgesloten in het jaar 2012 (6 dossiers), 2013 (7 dossiers) of 2014 (12 dossiers).
- Ondersteuning is langer dan één jaar.
- Dossier in Plancare bevat meer dan 2 A4'tjes aan tekst.

GEZIN

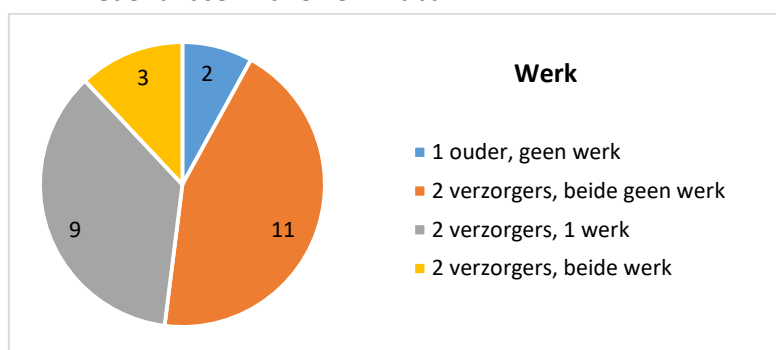
	Gemiddelde	Minimaal	Maximaal
Omvang gezin	3.8	2	8
Aantal kinderen thuis	1.8*	1	4
Aantal kinderen totaal	2.4	1	6
Leeftijd ouder	33	18	50
IQ-score (alleen bekend van 16 ouders)	67	54	78

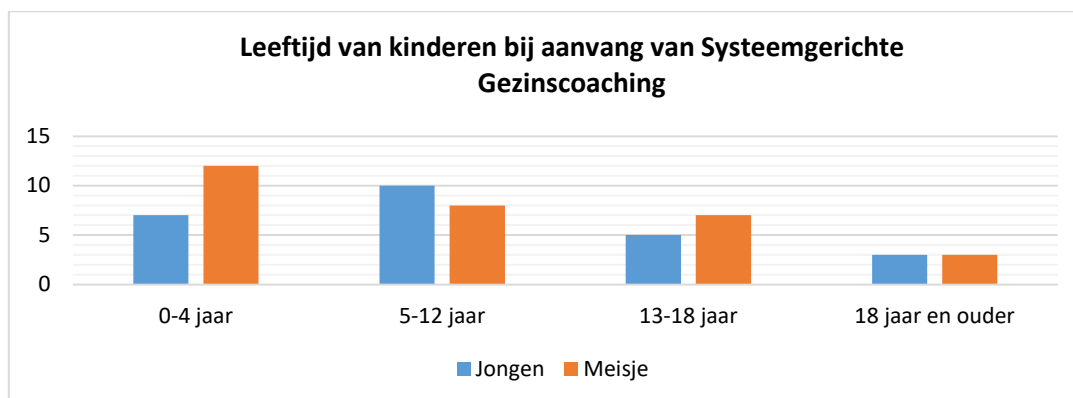
* Gemiddeld kindertal per ouders in Nederland is 1,66 (CBS).



Geslacht ouder: 22 van de 25 dossiers heeft als uitgangspunt de moeder.

Etniciteit ouder: 15 autochtoon, 1 Westerse allochtoon, 6 Marokkaans, 3 (voormalige) Nederlandse Antillen en Aruba.





PROBLEMATIEK

OTS: 9 van de 25 gezinnen hadden al een OTS bij aanvang de ondersteuning.
 Langdurig: 24 van de 25 gezinnen hadden voorafgaand van de ondersteuning meer dan 2 jaar een andere vorm van hulpverlening.
 Leefgebieden: Alle gezinnen hadden op meer dan drie leefgebieden problematiek (ZRM).
 Problematiek is in kaart gebracht aan de hand van het Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd (CAP-J).

As	Totaal geturfd	Gemiddeld per gezin	Aantal rubrieken	Percentage geturfd (%)
A Psychosociaal functioneren jeugdige	92	3.7	40	9.2
B Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren jeugdige	38	1.5	22	6.9
C Cognitieve ontwikkeling en vaardigheden jeugdige	27	1.1	7	15.4
D Gezin en opvoeding	423	16.9	48	35.3
E Jeugdige en omgeving	54	2.2	19	11.4
Totaal	634	25.4	136	18.6

Problematiek	Aantal keer geturfd
Ontoereikende opvoedingsvaardigheden ouder	25
Problemen met ondersteuning, verzorging en bescherming kinderen	24
Overmatige stress ouder	24
Financiële problemen van gezin	24
Problemen in de familierelaties (niet het gezin)	19
Gebrekkig sociaal netwerk van gezin	19
Opstandig gedrag en/of antisociaal gedrag (jongere)	18
Problematische relatie tussen ouders	18
Problemen met werkloosheid ouder	18
Gezondheidsproblemen of handicap ouder (m.u.v. LVB)	18
Problemen met huisvesting van gezin	18
Problematische gezinscommunicatie	17
Problemen met hulpverlener of (vertegenwoordigers) van instanties ouder	16
Negatieve jeugdervaring/traumatische ervaring ouder	15
Jeugdige slachtoffer verwaarlozing	14
Problemen in de hechting van jeugdige aan ouder	10
Problemen verband houdend met beneden normale intelligentie jeugdige	8
Zindelijkheidsproblemen jeugdige	6

MIDDELEN

Middel	Aantal keer geturfd	Geturfd in percentages (%)
Start en gezinstaxatie.	92	46
Genogram	10	40
Sociogram	2	8
Levenslijn	17	68
Observatie interactie ouder-kind	16	64
Interview Dagelijkse Routine	2	8
LIRIK	1	4
Komen tot een gedeeld beeld	22	88
Samen doelen opstellen	22	88
Communicatie.	90	60
Visualiseren: lijstjes, tekenen, picto's	20	80
Vertalen van en voor hulpverleners	15	60
Voordoan, samen doen, zelf doen	19	76
Oplossingsgericht bevragen	7	28
Meerzijdige partijdigheid: een taal erbij	13	52
Met alle gezinsleden praten	16	64
Opvoedingsvaardigheden vergroten.	112	64
Op orde brengen basiszorg en routines	20	80
Opnieuw opstarten, meegaan en faciliteren	23	92
Psycho-educatie en voorlichting ontwikkeling	14	56
Basale opvoedingsvaardigheden aanleren	19	76
Seksuele voorlichting	8	32
Sensitiviteit vergroten via mentaliseren	15	60
Vergroten veiligheid kinderen	13	52
Vergroten vaardigheden om hulp te vragen.	50	40
Uitleg: iedereen heeft iemand nodig	5	20
Psycho-educatie: voorbeeldrol ouder	15	60
Cirkel: wat lukt, wat niet, wie kan helpen?	6	24
Relatie met gezinscoach als voorbeeld	3	12
Meegaan naar andere hulpverleners	21	84
Netwerk.	104	42
In kaart brengen	13	52
Kennismaken met mensen uit netwerk	20	80
Netwerkberaad organiseren	16	64
Gesprek starten vanuit hulpvraag kind	14	56
Voorbeeldgedrag GC: hoe vraag je iemand iets?	4	16
Steun inventariseren	11	44
Regelen vrijetijdsbesteding (clubs, fondsen)	10	40
Uitnodigen van ouders van vriendjes kind	1	4
Verjaardagen vieren	2	8
Probleemoplossende vaardigheden vergroten	13	52
Aanpak problemen rondom financiën.	57	76
Ordenen administratie	21	84
Aanvragen/verzorgen van fondsen	17	68
Extern budgetbeheer/bewindvoerder aanvragen	19	76
Hulp vragen van gedragsdeskundige buiten reguliere gesprekken.	11	44

DOELEN

Doel	Aantal keer geturfd	Geturfd in percentages (%)
Het kind/de kinderen ontwikkelen zich (weer).	80	53
Het kind gaat met plezier naar school of dagbesteding, de leerprestaties zijn goed.	16	60
Het kind heeft vriendjes/vriendinnetjes.	17	28
Het kind heeft een vrijetijdsbesteding.	13	52
Het kind ontwikkelt zich gezien (taal-spraak, exploratie, contacten, slapen, eten, emoties reguleren).	22	88
De ontwikkeling van het kind is leeftijdsadequaat.	8	32
Het kind heeft stabiele relaties met ouders, brusjes, familieleden en andere volwassenen.	14	56
De opvoedvaardigheden van de ouders zijn verbeterd.	75	60
Ze houden de aangebrachte structuur vast.	16	64
Sensitiviteit is vergroot: ze kijken naar hun kind en geven betekenis aan gedrag, ze reageren adequaat (bijvoorbeeld uitleg geven, op schoot nemen als kind verdrietig of bang is), ze kunnen duiden wat er aan de hand is met hun kind.	14	56
Geven complimenten en delen plezier met hun kind.		
De praktische basiszorg is op orde.	13	52
De ouders passen de geleerde basale opvoedingsvaardigheden toe.	17	68
	15	60
De ouders weten op welke momenten ze hulp moeten vragen aan wie.	15	60
Er is een steunend netwerk, ook voor kinderen, en er is rust in de relaties.	17	68
De ouders aanvaarden begeleiding/behandeling voor eigen problematiek.	82	66
Verminderen van stress.	22	88
Verwerken van gebeurtenissen uit het verleden.	16	64
Vergroten van de eigenwaarde.	13	52
Vergroten inzicht in de eigen beperking.	15	60
Optimaliseren fysieke gezondheid.	16	64
De financiën zijn op orde.	56	75
De inkomsten en uitgaven zijn in balans.	18	72
Er is – zo nodig – bewindvoering geregeld of een regeling voor het afbetalen van schulden.	18	72
Er is blijvende (vrijwillige) ondersteuning bij het voeren van een financiële administratie.	20	80