

Onderzoeksrapport

Evaluatie Pilot Gezinscoaching

Een kwalitatief onderzoek naar
gezinscoaching in de gemeente Heerlen



*Bureau Onderzoek & Statistiek
Gemeente Heerlen
Juli 2014*

Inhoudsopgave:

<i>Inleiding</i>	<i>5</i>
<i>Methode</i>	<i>7</i>
<i>Ervaring hulpverlening</i>	<i>9</i>
<i>Leidraad inrichting pilot: '1 Gezin 1 Plan' (doelstellingen).....</i>	<i>15</i>
<i>Autonomie</i>	<i>19</i>
<i>Maatschappelijke participatie</i>	<i>23</i>
<i>Overdracht.....</i>	<i>25</i>
<i>Klantdossiers.....</i>	<i>29</i>
<i>Coachingstraject.....</i>	<i>33</i>
<i>Conclusie en aanbevelingen.....</i>	<i>37</i>
<i>Bijlage 1</i>	<i>43</i>
<i>Bijlage 2:</i>	<i>45</i>

Inleiding

De pilot gezinscoaching is een uniek project dat begin 2013 in de gemeente Heerlen in samenwerking met Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding van start is gegaan. In deze pilot zijn in totaal vijftien zogenaamde multiprobleemgezinnen onderworpen aan een intensief begeleidingstraject van drie maanden. In de vorm van een gezinscoach hebben de betrokken gezinnen hulpverlening aan huis ontvangen. Waar echter de begeleiding van de gezinscoach na drie maanden ophoudt, loopt de pilot door: er volgen nog zes maanden waarin de doorwerking van de interventies van de gezinscoach op het betrokken gezin nader onderzocht worden.

Het monitoren van een gezin en het in kaart brengen van de werking van een gezinscoach op een gezin ook na beëindiging van het traject, is een uniek kenmerk van deze pilot. De ervaringen van de gezinnen zijn in respectievelijk een nul meting (aan het begin van het traject), een drie maanden meting (na afloop van de begeleiding) en een negen maanden meting (negen maanden vanaf startdatum) vastgelegd.

Naast het volgen van gezinnen over een langer tijdsbestek heeft deze pilot een ander uniek kenmerk, te weten de wijze van dataverzameling. Er is in tegenstelling tot de meeste onderzoeken binnen de zorg- en welzijnssector niet gekozen voor een kwantitatief, maar voor een kwalitatief onderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek is er sprake van een kleine(re) onderzoekspopulatie en worden er doorgaans gesprekken of (diepte) interviews met cliënten gevoerd¹. Deze interviews zijn bij de cliënten thuis afgenomen: de onderzoeker heeft dus tot driemaal toe een huisbezoek gebracht aan de cliënten.

Tenslotte wordt deze pilot gekarakteriseerd door een vergelijking van diverse doelgroepen die deel uitmaken van de pilot². Zo stonden in de pilot niet alleen de gezinnen centraal, maar zijn ook de gezinscoaches en de zorgcoördinatoren (die de taken van de gezinscoach hebben overgenomen), geïnterviewd. Daarnaast is ook de bestudering van de klantdossiers een belangrijk onderdeel van deze pilot. De informatie kortom, is afkomstig vanuit verschillende kanalen. In de praktijk betekent dit dat de visies van verschillende personen soms tegenover elkaar kunnen staan. Derhalve is het van belang om steeds duidelijk in het vizier te houden van welke bron de informatie afkomstig is. Deze rapportage is zodanig opgesteld dat in een korte titelbeschrijving de bron waar informatie van afkomstig is expliciet wordt aangegeven.

Dit rapport geeft informatie over de pilot *Evaluatie Gezinscoach*. In respectievelijk negen hoofdstukken worden de belangrijkste uitkomsten van de pilot thematisch aan de lezer gepresenteerd. Hoofdstuk 1 *Methode* gaat in op de gehanteerde methode en presenteert de centrale vraag- en doelstelling. Hoofdstuk 2 *Ervaring hulpverlening* geeft de ervaringen van cliënten met de hulpverlening weer. Het derde hoofdstuk *Leidraad inrichting pilot* zoomt in op de leidraad van de pilot: de klant specifieke doelstellingen opgenomen in '1 Gezin 1 Plan'. Het vierde hoofdstuk *Autonomie* onderzoekt de zelfredzaamheid en hoofdstuk 5 *Maatschappelijke participatie* de wijze van participeren van en door cliënten. Het zesde hoofdstuk *Overdracht* gaat in op de wijze van overdracht van taken tussen de verschillende betrokken hulpverleners. Het zevende hoofdstuk *Klantdossiers* analyseert de klantdossiers en de manier waarop aan deze dossiers vorm wordt gegeven.

¹ Een kwantitatief onderzoek heeft daarentegen een grote(re) onderzoekspopulatie die bij voorkeur middels een schriftelijke enquête ondervraagd wordt.

² In de onderzoekswereld wordt het raadplegen van diverse groepen ten aanzien van het onderwerp ook wel bronnentriangulatie genoemd.

In het achtste hoofdstuk *Coachingstraject* zijn de gezinscoaches aan het woord over de pilot in het algemeen en hun eigen specifieke werkzaamheden in deze. Het laatste hoofdstuk *Conclusie en aanbevelingen* presenteert tenslotte de belangrijkste conclusies en aanbevelingen die voortvloeien uit de pilot.

Dit rapport tracht behulpzaam te zijn voor al diegenen die uitvoerend of beleidsmatig betrokken zijn bij gezinscoaching. De aankomende decentralisaties vragen om een nieuwe invulling van zorgtaken die zowel overheden als zorginstellingen treffen. Binnen deze allesomvattende transitie kan gezinscoaching als product aangeboden worden. De onderzoeker wenst dat dit rapport handvaten kan bieden om het product gezinscoaching in de toekomst verder te optimaliseren en te finaliseren.

1.

Methode

In dit eerste hoofdstuk staat de methode van het onderzoek centraal. Achtereenvolgens zullen de vraag-en doelstellingen van het project besproken en toegelicht worden. Daarnaast wordt specifiek ingegaan op het verloop van de pilot en zullen belangrijke kernconcepten en afkortingen toegelicht worden.

§1.1. Vraag- en doelstelling:

Aan de pilot evaluatie gezinscoach ligt de volgende vraagstelling ten grondslag:

'In hoeverre heeft de inzet van gezinscoaches geleid tot (blijvende) resultaten op de (opvoedings)situatie in gezinnen?'

Uit deze centrale vraagstelling vloeit de volgende doelstelling voort:

'Inzicht verkrijgen in de interventies van de gezinscoaches, de resultaten die behaald zijn tijdens het interventietraject en het resultaat minimaal een half jaar na beëindiging van het traject'.

Met deze vraag- en doelstelling wordt aan het begin van het traject ingezet op de preventieve werking van de inzet van gezinscoaches. Deze preventieve inzet moet voorkomen dat gezinnen een beroep doen op duurdere tweedelijnszorg. Deze preventieve inzet betekent dat duurdere zorg die bijvoorbeeld noodzakelijk is bij uithuisplaatsingen van kinderen in de toekomst voorkomen dient te worden.

§1.2. Projectdoelstellingen:

Aan de pilot evaluatie gezinscoach liggen de volgende projectdoelstellingen ten grondslag die in principe na 9 maanden bereikt zouden moeten zijn:

- Bewustwording van de mogelijkheden en instanties waar gezinnen/ouders (in hun wijk) terecht kunnen voor vragen op het gebied van gezondheid, vrije tijd, scholing, werk, e.d. Het uiteindelijke doel dat hiermee mede bereikt wordt is empowerment;
- Voorkomen dat gezinnen een beroep moeten doen op de tweedelijns gezondheidszorg, aangezien deze aanzienlijk duurder is.

§1.3. Onderzoeksvragen professionals

Onderzoeksvragen (professionals)

1. In hoeverre zijn de gestelde doelen tijdens het coachingstraject bereikt? (zie hoofdstuk 3)
2. In hoeverre zijn gezinnen in staat om na afloop van het coachingstraject hun problemen zelf op te lossen? (zie hoofdstuk 4)
3. Zijn de doelstellingen die tijdens het coachingstraject bereikt zijn, na 6 maanden nog steeds in tact? (zie hoofdstuk 3)
4. Op welke leefgebieden heeft er tijdens het coachingsproject een verandering plaats gevonden? (zie hoofdstuk 7)
5. In hoeverre is de ondersteuningsbehoefte op de leefgebieden veranderd? (zie hoofdstuk 7)
6. In welke mate heeft er doorstroming plaats gevonden naar andere vormen van hulpverlening? En welke zijn dit? (zie hoofdstuk 6)
7. Hoe is de samenwerking met de andere hulpverleners?(zie hoofdstuk 6)
8. Wat zijn volgens de gezinscoaches de voornaamste succes- en faalfactoren van de coaching? (zie hoofdstuk 8)

9. Is het traject helemaal afgerond of tussentijds beëindigd? (zie hoofdstuk 1 en bijlage)
10. Is gedurende het traject gebleken dat de **reguliere inzet** van gezinscoaches noodzakelijk is?(zie hoofdstuk 4 en 6)

§1.4. Onderzoeksvragen cliënten:

Onderzoeksvragen (cliënten)

1. Hoe hebben gezinnen de hulpverlening ervaren? Specifiek de samenwerking met de gezinscoaches? (zie hoofdstuk 2)
2. Hoe ervaren gezinnen de bejegening door de gezinscoaches? (zie hoofdstuk 2)
3. Hebben gezinnen het idee dat ze voldoende gehoord zijn door de gezinscoaches? (zie hoofdstuk 2)
4. Is het duidelijk dat er sprake is van één aanspreekpunt? (zie hoofdstuk 2)
5. Krijgen gezinnen/cliënten voldoende feedback van de gezinscoaches?(zie hoofdstuk 2)
6. Hoe is de frequentie van het contact met de gezinscoaches? (zie hoofdstuk 2)
7. Heeft er een verandering plaatsgevonden op de leefgebieden? (zie hoofdstuk 7)
8. Hoe wordt de werkwijze van de gezinscoaches ervaren? (zie hoofdstuk 2)
9. In hoeverre zijn de gezinnen in staat om (na afloop van het traject) zelf hun problemen op te lossen? (zie hoofdstuk 4)
10. Hebben gezinnen voldoende informatie over de maatschappelijke instanties en hun taken waarbij ze terecht kunnen voor vragen en problemen rondom opvoeden en de leefsituatie van hun kinderen? (zie hoofdstuk 5)

Deze onderzoeksvragen, toegespitst op de twee doelgroepen (cliënten en professionals) kunnen voor verwarring zorgen. De doelgroepen kunnen immers verschillende visies op dezelfde onderwerpen hebben. Om dergelijke verwarring te voorkomen wordt steeds expliciet aangegeven van welke doelgroep de gegeven informatie afkomstig is. Eventuele discrepanties en verschillen in antwoorden worden in het rapport in grijze vlakken weergegeven.

§1.5. Chronologisch verloop pilot:

De chronologische weergave van het verloop van de pilot staat beschreven in bijlage 1.

Hierin staan de volgende onderdelen:

- Start en beëindiging inzet gezinscoaching (per individuele casus)
- Data analyse klantendossiers
- Data professionalsbijeenkomsten (gesprekken met gezinscoaches over gezinnen)
- Data interviews met gezinscoaches (gesprekken met gezinscoaches over het product gezinscoaching)
- Data metingen:
 - a) 0-meting → interview met cliënten in aanwezigheid van gezinscoach
 - b) 3-maanden meting → interview met cliënten (=1^e follow-up)
 - c) 6-maanden meting → interview met zorgcoördinator
 - d) 9-maanden meting (2^e follow-up) → interview met cliënten in aanwezigheid van gezinscoach

§ 1.6. Lijst met afkortingen:

In dit rapport zullen een aantal afkortingen als ook steeds terugkerende kernconcepten gebruikt worden. De lijst met toelichting op de belangrijkste kernconcepten als afkortingen is te vinden in bijlage 2.

2.

Ervaring hulpverlening

Inleiding

In dit hoofdstuk staat de ervaring van cliënten met de hulpverlening centraal. Er zal ingezoomd worden op diverse onderdelen die direct of indirect te koppelen zijn aan de ervaringen van cliënten met hulpverlening. De (expliciete) uitspraken van cliënten t.a.v. een bepaald onderdeel zullen in dit hoofdstuk weer worden gegeven.

Er zijn in totaal zes thema's aan te wijzen die tijdens de uiteenlopende meetmomenten onderzocht zijn. Het betreft de volgende onderdelen:

- aantal hulpverleners
- werkwijze hulpverleners
- communicatie hulpverleners
- verwachting(en) van cliënt
- frequentie van de hulpverlening
- intensiteit van de hulpverlening

In de volgende paragrafen zullen de thema's achtereenvolgens toegelicht worden.

Opmerkelijke verschillen in de diverse metingen zullen in het grijze tekstvlak verklaard worden.

§2.1. Aantal hulpverleners

Een belangrijk uitgangspunt van gezinscoaching betreft het centraliseren van zorg.

Versnippering en verspreiding van professionals met als gevolg dat de cliënt het complete overzicht verliest is aan de orde van de dag. Om spreiding en versnippering van zorgtaken tegen te gaan is geopteerd voor centralisatie van hulpverlening bij één persoon: de gezinscoach.

Onderstaande tabel laat het aantal hulpverleners van de vijftien onderzochte gezinnen van de nul, drie en negen maanden meting zien³:

0-meting:

Deze meting laat het aantal betrokken hulpverleners zien dat betrokken was bij de hulpverlening aan huis vóór de komst van de gezinscoach.

3 maanden meting:

Deze meting laat het aantal hulpverleners zien dat betrokken was bij de hulpverlening aan huis tijdens de aanwezigheid van de gezinscoach.

9 maanden meting:

Deze meting laat het aantal hulpverleners zien dat betrokken was bij de hulpverlening aan huis nadat de gezinscoach uit beeld is:

³ De in rood weergegeven aantallen zijn het hoogst: hier is dus sprake van het meeste aantal hulpverleners aan huis.

Gezin- nen:	Meetmomenten:			Gezin:	Meetmomenten:		
	0 meting	3 mnd. meting	9 mnd. meting		0 meting	3 mnd. meting	9 mnd. me- ting
Gezin 1	1-5	2	3	Gezin 9	6-10	2	2
Gezin 2	5	4	2	Gezin 10	0	2	1
Gezin 3	>15	30	3	Gezin 11	1-5	2	1
Gezin 4	>15	n.v.t.	n.v.t.	Gezin 12	2	2	3
Gezin 5	2	2	2	Gezin 13	1-5	1	2
Gezin 6	1-5	n.v.t.	n.v.t.	Gezin 14	1-5	3	2
Gezin 7	1-5	2	n.v.t.	Gezin 15	2	2	1
Gezin 8	6-10	6	5				

Bovenstaande tabel laat zien dat het meeste aantal hulpverleners betrokken is bij een gezin voorafgaand aan de komst van de gezinscoach. Vervolgens is een groot aantal hulpverleners betrokken bij de hulpverlening aan huis gedurende het traject gezinscoaching. Het minste aantal hulpverleners is na afloop van het traject gezinscoaching betrokken bij de hulpverlening aan huis.

De verschillen in het aantal hulpverleners zijn niet eenduidig te verklaren. De tabel laat zien dat aan het begin van het coachingstraject de meeste hulpverleners bij een gezin betrokken waren en dat het aantal hulpverleners in de loop van de metingen steeds verder afneemt. Hierbij dient echter de kritische kanttekening gemaakt te worden dat bij een drietal gezinnen (respectievelijk gezin 4, 6 en 7) niet alle metingen hebben plaatsgevonden. (Bij gezin 4 en 6 heeft alleen de 0-meting en bij gezin 7 heeft de 0 en 3 maanden meting plaatsgevonden. Zie voor meer informatie hoofdstuk 3 *Verloop Pilot Gezinscoaching* uit het Rapport Meander Gespecialiseerde Thuisbegeleiding).

Of de oorspronkelijke doelstelling - centralisatie van zorgtaken door inzet van een gezinscoach - als behaald aanschouwd kan worden is aan de hand van bovenstaande gegevens moeilijk te staven. Zo geven een aantal gezinnen aan dat het aantal hulpverleners tijdens het traject gezinscoaching toeneemt. Bij andere gezinnen daarentegen neemt het aantal hulpverleners aan huis tijdens gezinscoaching verder af. Een mogelijke reden voor deze afname van het aantal hulpverleners is de komst van '1 Gezin 1 Plan' dat als basis fungeert voor de invulling van het vervolgtraject. De gezinscoach zet aan het begin van het traject duidelijke lijnen uit die in de daarop volgende maanden steeds concreter en specifiekere vorm krijgen. In de praktijk betekent dit dat er bij de aanvang van het traject een groot aantal hulpverleners betrokken zijn, die na afloop van het traject langzaam maar zeker wegvallen.

§ 2.2. Werkwijze hulpverleners

De werkwijze van de hulpverleners vormt een belangrijk onderdeel in alle metingen met cliënten. De ervaringen met de werkwijze van de hulpverleners wordt in alle drie de metingen nagevraagd:

0 meting:

In deze meting wordt gevraagd naar de bevindingen van de cliënt ten aanzien van de werkwijze voorafgaand aan de nul meting.

3 maanden meting:

In deze meting staat de werkwijze van de gezinscoach centraal.

9 maanden meting:

In deze meting staat de werkwijze van de hulpverleners die de werkzaamheden van de gezinscoach hebben overgenomen, centraal.

De drie meetmomenten laten verschillen in waardering van de hulpverlening zien. Achtereenvolgens zijn de volgende waarderingen per meetmomenten te onderscheiden:

0- meting:

Uit de nul meting blijkt dat bijna alle gezinnen (op één gezin na) ervaring hebben met verschillende vormen van hulpverlening. Deze hulpverlening wordt door het grootste deel van de gezinnen als negatief ervaren: maar liefst 12 van de 15 onderzochte gezinnen ervaart de werkwijze van de hulpverleners als zijnde (zeer) slecht en in het gunstige geval redelijk⁴. Van de overige drie gezinnen heeft één gezin geen ervaring met hulpverlening en de overige twee hebben goede ervaring met de hulpverlening.

Gezinnen dragen verschillende redenen aan waarmee zij de kwalificatie "slechte" hulpverlening nader toelichten. Zo noemen gezinnen slechte communicatie, de onduidelijkheid van afspraken, het niet centraal stellen van eigen wensen en behoeften, het creëren van nieuwe problemen en tenslotte het gebrek aan deskundigheid.

3 maanden meting:

Alle onderzochte gezinnen ervaren de werkwijze van de gezinscoach als zijnde goed, tot zeer goed. Slechts één gezin heeft de werkwijze van de gezinscoach in beginsel als goed, maar daarna als zijnde slecht omschreven. Dit gezin vindt dat er te weinig van de grond is gekomen tijdens het gezinscoachingstraject. Zo hadden zij na afloop van gezinscoaching (nog) steeds geen duidelijkheid over hun situatie. Daarnaast heeft dit gezin het traject als te intensief ervaren en vonden zij dat het traject te weinig rekening hield met hun eigen schema.

De gezinnen die de werkwijze van de gezinscoaches als goed tot zeer goed hebben beschreven noemen o.a. het verkregen inzicht in eigen functioneren en de eigen leefsituatie. Ook noemen cliënten de goede adviezen die zij van de gezinscoaches hebben gekregen, de ondersteuning die zij krijgen bij opvoedings- en andere problemen en tenslotte de hulp op maat die de gezinscoach verschaft.

9 maanden meting:

De ervaringen uit de negen maanden meting zijn minder goed dan de ervaringen uit de drie maanden meting, maar beter dan de ervaringen uit de nul meting. De ervaring wordt doorgaans omschreven als neutraal, redelijk tot goed. De gezinnen ervaren met name de communicatie met de hulpverleners als prettig. Gezinnen geven aan dat er weinig tot geen praktische taken na gezinscoaching worden overgenomen en dat met name communicatie centraal staat. De gezinnen noemen het luisterend oor van de hulpverlener en de tips tijdens het wekelijks gesprek als pluspunten.

§ 2.3. Communicatie hulpverleners

Ook de communicatie van de hulpverleners vormt een belangrijk onderdeel in alle metingen met cliënten. De ervaringen met de communicatie van de hulpverleners wordt in alle drie de metingen nagevraagd. Hieronder worden de resultaten van de vragen t.a.v. de communicatie met de hulpverleners:

0 meting:

In de nul meting wordt de communicatie als slecht omschreven. Eén gezin heeft de communicatie als goed gekwalificeerd; alle andere gezinnen daarentegen als slecht.

⁴ In dit onderzoek zijn de respondenten afkomstig uit verschillende delen van Nederland. De waardering van de zorginstellingen kunnen betrekking hebben op zorgverleners verdeeld over het hele land.

3 maanden meting:

Ook inzake communicatie worden de gezinscoaches door de cliënten zeer gewaardeerd. De cliënten waarderen met name het nakomen van afspraken, het maken van afspraken met andere hulpverleners en het luisterend oor van de gezinscoaches.

9 maanden meting:

Net als bij de werkwijze scoort de communicatie in de negen maanden niet zo goed als bij de drie maanden meting, maar beter dan bij de nul meting. Ongeveer de helft van de gezinnen heeft de communicatie na de overdracht van taken van gezinscoach op zorgcoördinator als "goed" ervaren. Zij noemen dezelfde argumenten als tijdens de drie maanden meting.

§ 2.4. Verwachting(en) van cliënt:

Het al dan niet hebben van verwachting(en) vormt een essentieel onderdeel in de drie en in de negen maanden meting. Zo wordt aan de cliënt in de drie maanden meting gevraagd of de gezinscoach voldaan heeft aan zijn of haar verwachtingen. In de negen maanden meting staan vervolgens de verwachtingen van de cliënt t.a.v. de hulpverlening na afloop van het traject centraal.

3 maanden meting:

Het grootste deel van de cliënten vindt dat de gezinscoaches aan hun verwachtingen hebben voldaan. Zo geven cliënten aan dat de gezinscoaches de verwachtingen t.a.v. de ondersteuningsbehoefte (op uiteenlopende gebieden: opvoeding, structuur) maar ook inzake het stimuleren van zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van cliënten, hebben waargemaakt. Een kleine groep vindt dat de gezinscoaches enerzijds wel, anderzijds niet aan de verwachtingen hebben voldaan. In deze context wijst een gezin op de verkregen hulp bij de opvoedingsproblematiek van hun kinderen. Tegelijkertijd geven zij aan ook verwachtingen te hebben gehad t.a.v. het inventariseren en oplossen van de financiële situatie. Deze verwachting heeft de gezinscoach niet waar weten te maken. In een ander gezin daarentegen waarbij eveneens sprake was van een gedeeltelijk waarmaken van de verwachtingen, wordt precies een tegenovergesteld beeld geschetst: de gezinscoach heeft bijgedragen aan het inventariseren en oplossen van de financiële problematiek, maar niet aan de opvoedingsproblematiek van de oudste zoon. Slecht één gezin geeft volmondig aan dat de gezinscoach niet aan de verwachtingen heeft voldaan. Dit gezin noemt het ontbreken van structuur en ordening in het leven als ook het oplossen van de opvoedproblemen.

9 maanden meting:

De vraag of de hulpverlening na gezinscoaching voldaan heeft aan de verwachtingen van de cliënten wordt in de 9 maanden meting minder optimistisch beantwoord dan in de 3 maanden meting. Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat de hulpverlening niet voldaan heeft aan hun verwachtingen. Veel gezinnen geven aan dat zij verwacht hadden dat de inrichting van de hulpverlening hetzelfde zou blijven als bij gezinscoaching (wat betreft aantal beschikbare uren per week en uit te voeren taken). De hulpverlening na gezinscoaching heeft tegen verwachting in veel minder uren ter beschikking, komt minder vaak langs en is volgens de cliënten "slechts" gericht op mondelinge communicatie ("praten") en niet op de concrete uitvoering van taken.

§ 2.5. Frequentie van de hulpverlening:

In de 3 en de 9 maanden meting is aan cliënten gevraagd hoe zij de frequentie van het contact met de hulpverlening aan huis (hebben) ervaren. De gezinscoaches hebben tien uur per week te besteden. In deze vraag wordt aan de cliënten gevraagd hoe zij deze hoeveelheid uren hulpverlening aan huis hebben ervaren.

3 maanden meting:

De tien uur die gezinscoaches per week te besteden hebben wordt door iets meer dan de helft van de respondenten als "te veel" gekwalificeerd. Een kleine helft van de ondervraagden vond tien uur per week daarentegen goed: tien uur was voldoende tijd om concrete acties te ondernemen.

9 maanden meting:

In de 9 maanden meting wordt het aantal beschikbare uren op ongeveer dezelfde wijze ervaren als tijdens de 3 maanden meting. Zo is het aantal beschikbare uren voor de helft van de respondenten voldoende; voor de andere helft daarentegen onvoldoende.

§ 2.6. Intensiteit van hulpverlening:

In de 3 en de 9 maanden meting is aan cliënten gevraagd hoe zij de intensiteit van het contact met de hulpverlening aan huis (hebben) ervaren. In deze vraag wordt concreet gevraagd naar de duur van het contact met de hulpverlening aan huis.

3 maanden meting:

Op een paar respondenten na geven bijna alle gezinnen aan dat 3 maanden intensieve hulpverlening aan huis te kort is. Twee gezinnen geven aan dat de 3 maanden voldoende waren.

9 maanden meting:

De vraag naar de intensiteit van de hulpverlening na gezinscoaching is ongeveer gelijk verdeeld. De helft van de respondenten geeft aan dat de intensiteit van de hulpverlening voldoende is. De andere helft ervaart de intensiteit van de hulpverlening als onvoldoende. Zij opteren voor langere bezoeken van de hulpverleners en zouden graag zien dat er structureel vorm wordt gegeven aan de hulpverlening.

Wat betreft gezinscoaching blijkt dat de meeste gezinnen 3 maanden gezinscoaching als zijnde te kort en de besteding van 10 uur per week als te intensief hebben ervaren. Geopteerd wordt voor een verspreiding van het aantal uren over een langere periode. Opmerkelijk is dat we zowel bij de 3 als 9 maanden de wens van een structurele vormgeving van de hulpverlening zien.

3.

Leidraad inrichting pilot: '1 Gezin 1 Plan' (doelstellingen)

De centrale doelstelling van de pilot is inzicht te verkrijgen in de interventies van de gezinscoaches, de resultaten die tijdens het interventietraject behaald zijn en het resultaat minimaal een half jaar na beëindiging van het traject. Om te achterhalen of behaalde resultaten een half jaar na beëindiging van het traject nog in tact zijn, zijn aan het begin van ieder afzonderlijk traject doelstellingen opgesteld. Deze doelstellingen zijn opgenomen in '1 Gezin 1 Plan'.

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de wijze waarop '1 Gezin 1 Plan' en de daarin opgenomen doelstellingen vorm hebben gekregen bij aanvang, tijdens en na de pilot.

§ 3.1. Aanvang traject

Ieder traject van gezinscoach werd opgestart met '1 Gezin 1 Plan'. De inrichting van het traject diende te geschieden op basis van het gezinsplan en de daarin opgenomen doelstellingen. Om te toetsen of de doelstellingen uit '1 Gezin 1 Plan' ook daadwerkelijk richtinggevend zijn geweest voor het traject is aan de cliënten in de 3 maanden meting naar de toepasbaarheid van deze doelstellingen en het gezinsplan gevraagd.

Uit de drie maanden meting blijkt dat in bijna alle trajecten '1 Gezin 1 Plan' is gemaakt. Slechts drie cliënten hebben aangegeven niet meer zeker te weten of er daadwerkelijk '1 Gezin 1 Plan' is opgesteld en één cliënt gaf te kennen dat het gezinsplan niet bij aanvang, maar pas vier weken na startdatum is opgesteld. De vraag naar de doelstellingen is op gelijke wijze beantwoord: bijna alle gezinnen (op één gezin na) werden tijdens het traject geattendeerd op de vooraf opgestelde doelstellingen.

§ 3.2. Gedurende het traject

Cliënten geven aan dat gezinscoaches frequent geattendeerd hebben op de vooraf opgestelde doelstellingen. Ook geven de cliënten aan dat de gezinscoaches zich gedurende het gehele traject actief hebben ingezet om de doelstellingen te behalen. In nagenoeg alle metingen noemden gezinnen de betrokken inzet van de gezinscoach. Zij wijzen op de tips en de analytische werkwijze van gezinscoaches waarin problemen tijdens het traject ontrafeld werden. Tegelijkertijd echter was de inzet van de gezinscoaches niet afdoende om alle doelstellingen ook daadwerkelijk te behalen. De gezinnen geven te kennen dat de gezinscoaches hun "best hebben gedaan" maar dat er niet echt concreet iets van de grond is gekomen. Eén gezin wees op het chaotisch functioneren van de gezinscoach waardoor zij twijfelden aan de inzet van deze gezinscoach. Met name het gebruik van mobiele telefonie is hier volgens het gezin debet aan⁵.

⁵ De gezinscoaches dienen 24/7 beschikbaar te zijn (zie ook paragraaf 2.2 *Begeleiding gezinscoaches vanuit MeanderGroep Zuid-Limburg* van het rapport van Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding). In praktijk kan het voorkomen dat een gezinscoach gebeld wordt door een gezin, terwijl hij/zij aanwezig is bij een ander gezin.

§ 3.3. Afloop van het traject

3.3.1. *Perspectief cliënt*

Het leidende 1 Gezin 1 Plan en de doelstellingen in een traject zijn betekenisvol als er daadwerkelijk gestreefd wordt naar een realisatie van deze doelstellingen door hier van begin af aan effectief op in te zetten. Na afloop van het traject (na de drie maanden meting) en zes maanden na afloop van het traject is naar het al dan niet behalen van deze doelstellingen gevraagd.

De antwoorden van de cliënten zijn eenduidig: geen enkel gezin geeft tijdens de drie of negen maanden meting aan dat alle doelstellingen volledig behaald zijn. In alle gezinnen zijn doelstellingen ten dele behaald⁶.

3.3.2. *Perspectief zorgcoördinator*

In de zes maanden meting hebben de gezinscoaches een interview gehad met de zorgcoördinatoren⁷. Een belangrijk onderdeel van deze meting is de stand van zaken van de doelen die de gezinscoach en de cliënt bij de afzonderlijke leefgebieden hebben geformuleerd.

Uit deze meting blijkt dat de zorgcoördinatoren voortborduren op de doelen die door de gezinscoach samen met de cliënt zijn opgesteld. Dit betekent dat het grootste deel van de doelstellingen uit '1 Gezin 1 Plan' ook in het vervolgetraject een belangrijke rol spelen.

3.3.3. *Perspectief gezinscoach*

Tenslotte is ook aan de gezinscoaches een tweetal vragen over de doelstellingen voorgelegd:

- 1) In hoeverre zijn de gestelde doelen tijdens het coachingstraject bereikt?
- 2) Zijn de doelstellingen die tijdens het coachingstraject bereikt zijn, na zes maanden nog steeds in tact?

Ad 1) Op de eerste vraag hebben meer dan de helft van de gezinscoaches aangegeven dat de doelstellingen grotendeels bereikt zijn. De andere helft van de gezinscoaches spreekt hun verwachting uit dat alle doelstellingen in de toekomst behaald zullen worden. Eén gezinscoach verwacht dat doelstellingen in de toekomst absoluut niet behaald zullen gaan worden⁸.

Ad 2) De vraag of de behaalde doelstellingen na zes maanden nog steeds in tact zullen zijn, wordt door de gezinscoaches minder positief beantwoord. Het merendeel van de gezinscoaches verwacht dat de behaalde doelstellingen na de zes maanden meting ten dele overeind zullen blijven. Voorts spreken de gezinscoaches bij een tweetal gezinnen de verwachting uit dat de opgebouwde resultaten op lange termijn niet stand zullen houden. Hier staat tegenover dat gezinscoaches verwachten dat de doelstellingen in een tweetal gezinnen na zes maanden nog behouden zullen blijven.

⁶ Tijdens de 3 en 9 maanden meting is aan de cliënten gevraagd of de doelstelling/doelstellingen die samen met de gezinscoach is/zijn opgesteld behaald is/zijn. Op deze vraag volgden drie antwoord categorieën: 1) ja, volledig 2) Gedeeltelijk, want ... 3) Nee, want...

⁷ Deze zorgcoördinator neemt de zorgcoördinatie van de gezinscoach over. De nieuwe zorgcoördinator bewaakt het proces, instrueert vanaf de zijlijn en stuurt waar nodig andere hulpverleners aan.

⁸ Zie voor meer informatie hoofdstuk 5 *Knelpunten en vraagstukken* uit het rapport van Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding.

Een vergelijking van de verschillende tijdseenheden – aanvang, verloop en beëindiging – van het traject als ook tussen de bevindingen van betrokken personen (cliënt, zorgcoördinator, gezinscoach) brengt een aantal opmerkelijke zaken aan het licht.

Ten eerste valt op dat '1 Gezin 1 Plan' van begin af aan centraal staat in het traject. De gezinscoaches hebben samen met cliënten een gezinsplan opgesteld en de gezinscoaches hebben gedurende het traject gezinnen steeds gewezen op de doelstellingen die hierin opgenomen zijn.

Ten tweede valt op dat doelstellingen (ook bij intensieve inzet van de gezinscoach) meestal niet in drie, maar ook niet in zes maanden niet volledig behaald worden.

Hieruit vloeit ten derde voort dat de verschillende betrokken groepen anders denken over het al dan niet bereiken van de doelstellingen.

Dit laatste punt is de aanleiding geweest om de doelstellingen dieper te bestuderen. Zo kan er een onderscheid gemaakt worden tussen einddoelen, (sub)doelen en activiteiten.

Einddoelen zijn gericht op complete zelfredzaamheid van cliënten op verschillende leerdomeinen. Ondanks dat er van volledige zelfredzaamheid waarschijnlijk nooit sprake zal zijn, is het belangrijk om deze complete zelfredzaamheid in de hulpverlening na te blijven streven. (Sub)doelen zijn afgeleid van de einddoelen en kunnen - in tegenstelling tot de einddoelen – in potentie wel bereikt kunnen worden. De activiteiten tenslotte betreffen concrete handelingen.

Inzoomend op de doelen die volgens cliënten wel/niet behaald zijn valt op dat cliënten met name de activiteiten als behaald beschouwen.

4.

Autonomie

De evaluatie pilot gezinscoaching vertrekt primair vanuit het idee van de preventieve werking van de gezinscoaches. Door de interventie van de gezinscoaches moet duurdere tweedelijnszorg voorkomen worden. Met het adagium voordoen- meedoen- zelf doen anticiperen gezinscoaches op deze doelstelling. Deze aanpak (gericht op zelf doen) staat dan ook centraal in de aanpak van hulpvragen door de gezinscoaches. Deze aanpak moet in de toekomst de zelfredzaamheid en autonomie van het gezin bevorderen. Uiteindelijk dienen gezinnen zelf (al dan niet vanuit of met hun sociaal netwerk) zelfstandig hun leven in te richten.

Autonomie is met andere woorden een centraal onderwerp in de Pilot Evaluatie Gezinscoach. Of een gezin ook daadwerkelijk autonoom genoemd kan worden is tijdens de pilot op verschillende momenten en wijzen onderzocht. Zo is aan gezinnen gevraagd of zij problemen laten oplossen door hulpverleners of dat zij zelf hun problemen oplossen: Aan de gezinnen is in de drie en negen maanden meting voorgelegd of (en op welke wijze) zij hun vragen stellen aan de betrokken hulpverleners. Daarnaast is onderzocht of zij zicht hebben op een zelfregulerende (autonome) aanpak c.q. oplossing van hun hulpvragen. Deze vraag is ook aan de gezinscoaches gesteld.

In dit hoofdstuk worden de antwoorden van zowel de gezinnen als van de gezinscoaches die op de zelfredzaamheid van de gezinnen vooruitblikken, weergegeven. De twee perspectieven zijn duidelijk van elkaar gescheiden; eventuele discrepanties tussen de perspectieven als ook opmerkelijke bevindingen worden in het grijze tekstvlak weergegeven.

§ 4.1. Perspectief gezinnen:

Het stellen van vragen is een cruciaal onderdeel van autonomie. Hiermee kan ten eerste in kaart gebracht worden of gezinnen überhaupt vragen stellen (oftewel inzicht hebben in hun hulpvraag en deze kunnen benoemen). Ten tweede kan - indien de hulpverlener geen antwoord op de hulpvraag kan formuleren - onderzocht worden welke vervolgstappen een cliënt al dan niet neemt om de hulpvraag te beantwoorden, dan wel op te lossen.

⇒ Vraag 1: Kunt u bij al uw vragen op het gebied van hulpverlening en opvoeding terecht bij de gezinscoach/hulpverlener? (= 3 en 9 maanden meting)

In de drie en negen maanden meting is gevraagd of cliënten met al hun hulpvragen terecht kunnen bij de hulpverlener:

In de drie maanden meting was het unanieme antwoord hierop "ja". Slechts vragen over verzekeringen wisten de gezinscoaches niet altijd te beantwoorden. Bij het schuldig blijven van een antwoord heeft slechts één gezin te kennen gegeven dat zij elders op zoek gaan naar een antwoord op hun vraag.

In de negen maanden meting is het antwoord op deze vraag minder eenduidig. Zo geven cliënten aan dat de hulpverleners niet alle vragen kunnen beantwoorden. Voorts zijn er ook cliënten die aangeven niet te weten waar- en aan wie zij hun vragen zouden kunnen stellen (met als gevolg dat zij dus geen vragen stellen).

⇒ *Vraag 2: Weet u welke instellingen of professionals u kunnen helpen bij uw zorgvragen?*
(= 9 maanden meting)

Cliënten geven aan hun vragen aan betrokken hulpverleners te stellen. Als een cliënt een vraag heeft, dan stelt hij deze aan de hulpverlener die primair bij het gezin betrokken is. Dit leidt in de praktijk tot soms wel een week uitstel van vragen: gezinnen wachten met het stellen van hun vraag totdat de hulpverlener (doorgaans vertegenwoordigd in de persoon van zorgcoördinator) weer langs komt.

Indien de zorgcoördinator niet in staat is de zorgvraag van de cliënten te beantwoorden, weten de cliënten niet waar en bij wie zij dan wel hun vraag kunnen stellen. Betrokken instellingen die eventueel zouden kunnen ondersteunen bij de beantwoording van hulpvragen zijn bij het grootste deel van de cliënten onbekend. De gezinnen die wel weten bij welke instellingen zij met hun vragen terecht kunnen, durven deze vaak niet te contacteren.

⇒ *Vraag 3: Weet u hoe en waar u deze professionals of instellingen kunt benaderen?*
(= 9 maanden meting)

Het antwoord op deze vraag is overeenkomstig met het antwoord op vraag twee: het merendeel van de cliënten weet niet welke instellingen zij zouden kunnen of moeten benaderen. Respondenten geven aan vaak verdwaald te zijn in het labirint van instellingen en organisaties. Instellingen worden echter ook niet gecontacteerd omdat de cliënt niet in staat is om de hulpvraag te formuleren. Tenslotte geven sommige cliënten aan uit angst of schaamte hun vraag niet te stellen.

⇒ *Vraag 4: Hebt u een idee hoe u uw leerdoel zelf zou kunnen behalen?*
(= 9 maanden meting)

Het grootste gedeelte van de cliënten zegt geen idee te hebben op welke wijze zij zelf hun nog niet behaalde leerdoel zouden kunnen behalen. Enkele cliënten geven aan dat zij wel zicht hebben op hun problematiek maar dat zij niet weten waar zij moeten beginnen met het oplossen van deze⁹.

§ 4.2. Perspectief gezinscoach:

Aan de gezinscoaches is tijdens de professionalsbijeenkomst gevraagd of zij de gezinnen in staat zien om na afloop van het traject zelfstandig hun problemen op te lossen. Bijna alle gezinscoaches geven aan dat van volledige zelfstandigheid bij de gezinnen in de toekomst niet tot nauwelijks sprake zal zijn. Volgens de gezinscoaches begint het oplossen van een opvoedingsproblematiek bij inzicht in handelen; en juist dit inzicht ontbreekt bij de ouders. Gezinscoaches wijzen op het belang van (een stukje) bewustwording bij de ouders van kinderen met een gedragsproblematiek: zolang ouders weigeren te reflecteren op eigen handelen zal er geen verbetering optreden. Naast de noodzaak van continue pedagogische ondersteuning wijzen gezinscoaches op de urgentie van bewindvoering bij gezinnen met een ernstige financiële problematiek. Tenslotte noemen de gezinscoaches weerstand als belemmerende factor in het zelfregulerend vermogen van probleemgezinnen.

⁹ Zie voor meer informatie hoofdstuk 5 *Knelpunten en vraagstukken* uit het rapport Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding.

De tweetal uiteengezette perspectieven laten zien dat de bevindingen van zowel de kant van de cliënt als van de gezinscoach met elkaar overeenkomen. Met name in de negen maanden zijn vragen gesteld die gradaties van autonomie en zelfredzaamheid bij cliënten in kaart moeten brengen. De antwoorden op deze vragen illustreren een geringe tot geen autonomie en/of zelfredzaamheid:

Met name de verbondenheid en focus op een betrokken hulpverlener valt op. Gezinnen stellen hun vraag primair aan een hulpverlener die betrokken is bij de hulpverlening aan huis. Deze hulpverlener aan huis was bij de drie maanden meting de gezinscoach en bij de negen maanden meting de zorgcoördinator. Bij afwezigheid van deze hulpverlener vervallen gezinnen in passiviteit. Deze passiviteit – oftewel het niet oppakken van een probleem – wordt door de gezinnen met de volgende argumenten verklaard:

a) gebrek aan overzicht in het labyrint van instellingen en instanties

b) gebrek aan communicatieve vaardigheden om specifieke zorgvragen adequaat te kunnen formuleren

c) angst/schaamte om het “probleem” aan te kaarten bij een instantie/instelling.

Gezinscoaches voegen hier nog d) het gebrek aan inzicht in eigen handelen van hun cliënteel aan toe. Veel gezinnen zijn niet in staat zelfstandig hun problemen op te pakken omdat zij op geen enkele wijze inzicht hebben op de problematiek. Dit gebrek aan inzicht gaat gepaard met een tekort aan bewustwording van en op eigen handelen en functioneren met als gevolg dat cliënten steeds terug vallen in hetzelfde (vaak problematische) gedrag waarmee problemen niet opgelost, maar vaak nog verder aangewakkerd en versterkt worden.

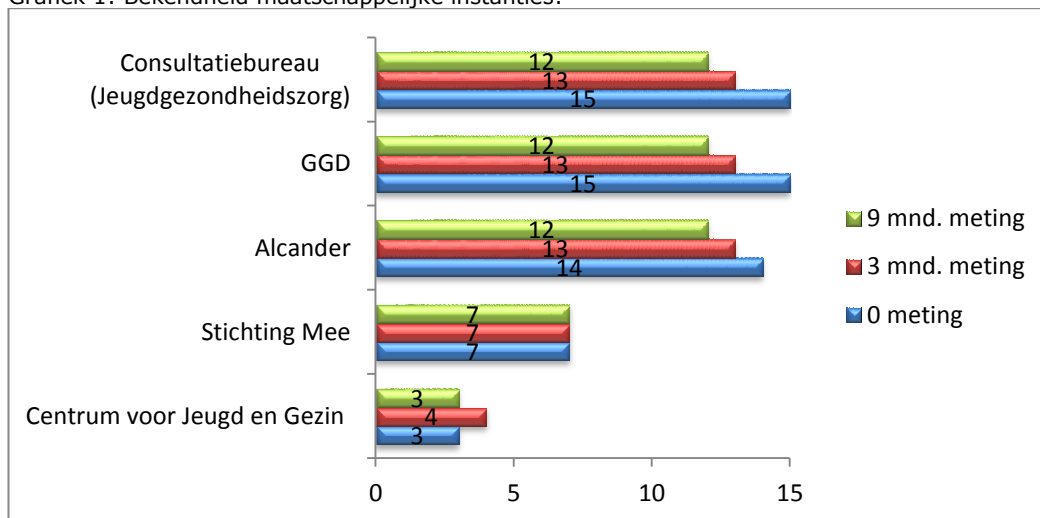
5.

Maatschappelijke participatie

Maatschappelijke participatie is een belangrijke indicator om sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij verschillende doelgroepen te onderzoeken. Het Verwey-Jonker stelt dat gezondheidsproblemen vaker voorkomen bij mensen die zich onderaan de maatschappelijke ladder bevinden¹⁰. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in samenwerking met een aantal andere organisaties een lijst opgesteld met daarin opgenomen mogelijke indicatoren die sociaaleconomische gezondheidsverschillen verklaren (ibidem). Maatschappelijke participatie is één van deze indicatoren die op deze lijst vermeld staat.

Vanuit deze gedachte is binnen de pilot gezinscoaching eveneens de indicator maatschappelijke participatie opgenomen. In de verscheidene metingen met cliënten, te weten de nul, drie en negen maanden meting is gevraagd naar de bekendheid met maatschappelijke instanties als naar het beoefenen van uiteenlopende activiteiten. Onderstaande grafieken laten het totaal aantal verschuivingen zien binnen de nul, drie en negen maanden meting toegespitst op maatschappelijke instantie en activiteiten:

Grafiek 1: Bekendheid maatschappelijke instanties:



0-meting: totaal aantal gezinnen absoluut (=15),

3- maanden meting: totaal aantal gezinnen absoluut (=13)

9-maanden meting: totaal aantal gezinnen absoluut (=12)

Bovenstaande grafiek laat zien dat de bekendheid met maatschappelijke instanties in nagenoeg alle metingen hetzelfde blijft. Het is belangrijk om bij bovenstaande grafiek in het achterhoofd te houden dat de absolute aantallen (= totaal aantal ondervraagde gezinnen) in alle drie de metingen verschilt. Bij de nul meting zijn alle betrokken cliënten ondervraagd (dus 15 in totaal). Bij de 3 maanden meting zijn twee gezinnen tussentijds gestopt (dus 13 gezinnen blijven over) en de 9 maanden meting heeft bij nog een ander gezin niet plaatsgevonden (=totaal van 12 gezinnen)¹¹.

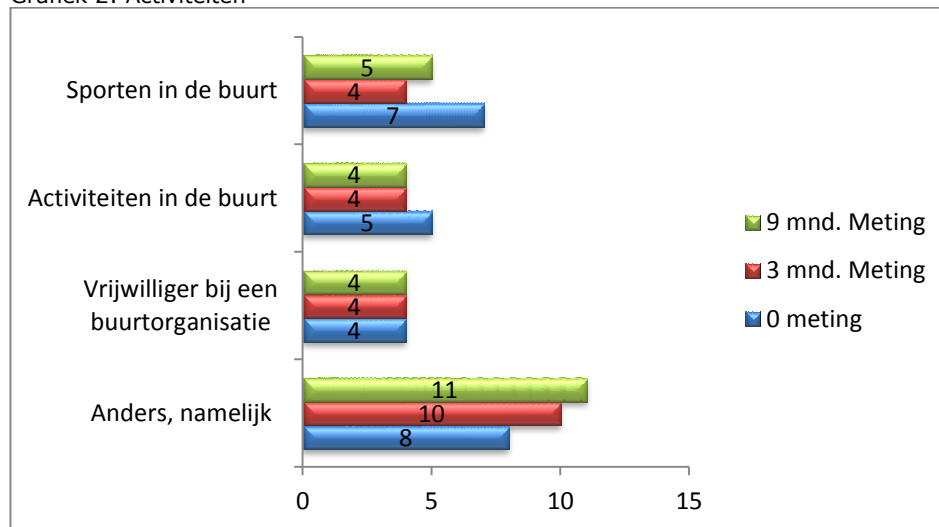
¹⁰ Zie voor meer informatie de website van het Verwey-Jonker instituut:

http://www.verweyjonker.nl/participatie/publicaties/zorg/onderbouwing_van_indicatoren_voor_sociaaleconomische_gezondheidsverschillen

¹¹ Zie ook hoofdstuk 3 *Verloop pilot Gezinscoaching* uit het rapport Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding.

Inzoomend op de grafiek zien we dat alle gezinnen in alle metingen bekend zijn met het Consultatiebureau (Jeugdgezondheidszorg) en de GGD. Bij Alcander zien we een toename van de bekendheid met de instantie. Bij de nul meting zijn 14 van de 15 gezinnen bekend met Alcander. In de twee daarop volgende metingen is het totaal aantal ondervraagde respondenten bekend met Alcander. Ook de bekendheid met de andere twee instanties – Stichting MEE, als Centrum voor Jeugd en Gezin – blijft qua aantal min of meer constant. Daar de onderzoekspopulatie echter afneemt neemt de bekendheid met de instantie toe. Zo kunnen we de bekendheid met stichting MEE als volgt weergeven: bij de 0-meting is 7 van de 15 cliënten bekend met de instantie (= 47%), bij de 3 mnd. meting is 7 van 13 gezinnen bekend met de instantie (= 54%), bij de 9 mnd. meting kent 7 van de 12 gezinnen Stichting MEE (= 58%).

Grafiek 2: Activiteiten



0-meting: totaal aantal gezinnen absoluut (=15),

3- maanden meting: totaal aantal gezinnen absoluut (=13)

9-maanden meting: totaal aantal gezinnen absoluut (=12)

Bij de 0 meting sporten 7 van de 15 gezinnen (=47%), bij de 3 maanden meting beoefenen 4 van de 13 gezinnen sport (=31%), en bij de 9 maanden zegt 42% van de respondenten sport te beoefenen. Bij aanvang van het traject gezinscoaching beoefent iets meer dan de helft sport, na afloop van het traject is dit minder dan de helft.

Specifieker inzoomend op activiteiten in de buurt zien we marginale procentuele fluctuaties van het aantal activiteiten in de buurt in de diverse metingen: 0 meting: 33%, 3 maanden meting: 31%, 9 maanden meting: 31%. De vrijwilligers bij een buurtorganisaties nemen procentueel een klein beetje toe: 27% bij de 0 meting, 31% bij de 3 maanden meting en 33% bij de 9 maanden meting. Binnen de categorie "anders" zien we tenslotte grotere procentuele verschuivingen: 53% bij de 0 meting, 83% bij de 3 maanden meting en 92% bij de 9 maanden meting.

Een opvallende ontwikkeling bij de indicatoren - bekendheid met maatschappelijk instanties en activiteiten - betreft de forse toename van de categorie "anders". Cliënten noemen in deze context het bezoeken van speeltuinen, wandelen, bezoeken van markten en braderieën.

6.

Overdracht

Een fundamenteel onderdeel van de pilot evaluatie gezinscoach betreft de overdracht van zorgtaken na afloop van het traject van een hulpverlener op een andere hulpverlener. In de pilot heeft er een cruciaal moment van overdracht plaatsgevonden: de overdracht van taken van de gezinscoach op de zorgcoördinator na afloop van het traject. Deze vorm van overdracht is – conform voorgaande onderwerpen – vanuit verschillende perspectieven onderzocht:

Het eerste perspectief betreft die van de cliënt. In de drie maanden meting is aan de cliënt gevraagd op welke wijze en welke instantie de zorgtaken van de hulpverlener in een gezin heeft/hebben overgenomen. Ook de professionals (in dit geval de gezinscoach) hebben tijdens de professionalsbijeenkomst gereflecteerd op ditzelfde moment van overdracht. Tenslotte zijn ook de zorgcoördinatoren specifiek ingegaan op het moment van overdracht.

Vanuit deze drie perspectieven worden uiteenlopende onderdelen die bij de overdracht van hulptaken horen, nader bekeken. Zo is overdracht in eerste instantie algemeen. In deze paragraaf worden de algemene lijnen van overdracht uiteengezet (denk aan soorten taken, intensiteit en tijdsindeling). In de tweede paragraaf worden de specifieke lijnen (d.w.z. cliënt afhankelijke lijnen) van overdracht uiteengezet.

In dit hoofdstuk zullen de twee onderdelen van overdracht achtereenvolgens besproken worden. In de beschrijving hiervan is steeds rekening gehouden met het perspectief, oftewel de persoon die informatie geeft. Net als voorgaande hoofdstukken zal ook dit hoofdstuk afsluiten met een reflectie op de beschreven onderzoeksgegevens en zullen mogelijke verklaringen aangedragen worden voor eventuele voorhanden divergenties.

§ 6.1. Overdracht

6.1.1. Perspectief cliënt:

Alle gezinnen hebben in de drie maanden meting aangegeven dat de taken van de gezinscoach zijn overgedragen aan andere hulpverleners. Dit kunnen hulpverleners zijn die reeds betrokken waren bij een traject, of nieuwe (nog niet betrokken) hulpverleners. De organisaties die door de cliënten genoemd worden zijn: Alcander (4x), Mee (1x), Rimo (1x), Maatschappelijk Werk (1x), Xonar (1x), Lionarons (1x), Mondriaan (1x), Adelante (1x), Radar (1x) en Xonar (1x). Zoals verwacht noemen de gezinnen Bureau Jeugdzorg (5x) als de meest betrokken organisatie.

6.1.2. Perspectief zorgcoördinator:

In de zes maanden wordt aan de zorgcoördinatoren naar de vormgeving en de overdracht van de hulpverlening gevraagd. Aan de hand van onderstaande zestal vragen wordt specifiek naar de overdracht van taken van gezinscoach op zorgcoördinator gevraagd:

Vraag 1: Welke taken worden door de zorgcoördinator overgenomen?

De zes maanden metingen laten zien dat de zorgcoördinator vrijwel alle taken van gezinscoach heeft overgenomen.

Vraag 2: Welke taken worden door andere hulpverleners (1^e of 2^e lijns) overgenomen?

Indien de hulpvragen die voorafgaand of tijdens het traject gezinscoaching zijn opgesteld ook na afronding nog prangend zijn of om verdere verdieping vragen, worden andere (externe) hulpverleners ingeschakeld. Uit de zes maanden meting komt voort dat naast het continueren van de reguliere zorgtaken door de zorgcoördinator ook behoefte is aan deze verdieping van een bepaalde problematiek. In de meeste casussen is deze behoefte aan verdieping gedurende het traject gezinscoaching aan het licht gekomen. Dat betekent dat de meeste gezinnen – naast de zorgcoördinator – ook hulp van andere hulpverleners ontvangen.

Vraag 3: Welke taken worden niet overgenomen?

De zes maanden meting laat zien dat vrijwel alle taken zijn overgenomen door de zorgcoördinator en/of andere hulpverleners. De taken rondom de ordening van de financiën en de administratie worden doorgaans niet genoemd. De zorgcoördinatoren geven aan dat cliënten deze opdrachten vrij zelfstandig kunnen uitvoeren. In sommige gevallen geven de zorgcoördinatoren aan dat bepaalde pedagogische vervolgtrajecten door de cliënt zelf zijn stopgezet.

Vraag 4: Hoeveel hulpverleners zijn betrokken bij de hulpverlening?

De aantallen die door de hulpverleners genoemd worden variëren van één tot zes betrokken hulpverleners. Dit zijn doorgaans de hulpverleners die reeds gedurende de pilot betrokken waren bij het gezin (exclusief de gezinscoach). In sommige gezinnen is er (t.a.v. het aantal hulpverleners tijdens de pilot) sprake van een afname van het aantal hulpverleners. In weer andere gezinnen is er daarentegen sprake van een toename van het aantal hulpverleners omdat een bepaalde hulpvraag juist verdieping/intensivering behoeft¹².

Vraag 5: Wat is de tijdsindeling van deze hulpverleners? (denk aan duur, frequentie, intensiteit)

Vanuit kwantitatief oogpunt zien we dat het aantal betrokken hulpverleners in een gezin gelijk blijft en/of toeneemt. Specifieker inzoomend op duur/frequentie en intensiteit van het daadwerkelijk besteedde uren, zien we een vermindering. In vergelijking met het traject gezinscoaching blijft het aantal hulpverleners gelijk, de invulling van de uren echter niet. Hulpverleners brengen maximaal één tot twee keer per week een huisbezoek aan het gezin en hebben minder tijd (maximaal één à twee uur) ter beschikking dan voorheen¹³.

Vraag 6: Welke taken en op welke wijze hebben betrokken instanties overgenomen?

De door de zorgcoördinatoren genoemde instanties komen doorgaans overeen met die van de cliënten. De zorgcoördinatoren kwalificeren de overdracht van de taken over het algemeen als goed. Zij geven aan dat de werkwijze van de gezinscoach en de daarbij horende taken op identieke wijze door de externe partijen is/zijn opgepakt.

¹² Zie ook paragraaf 2.1.

¹³ Zie ook paragraaf 2.1, 2.5 en 2.6.

6.1.3. *Perspectief gezinscoaches:*

Tijdens de professionalsbijeenkomst hebben de gezinscoaches moeten aangeven of er doorstroming naar andere vormen van hulpverlening heeft plaatsgevonden, dan wel plaats zal vinden. Alle gezinscoaches hebben tijdens deze bijeenkomsten aangegeven dat er doorstroming naar andere hulpverlening heeft plaatsgevonden, dan wel zal plaatsvinden. De instanties die door de gezinscoaches genoemd worden zijn: Mee, Amacura, GGZ, Rimo, Xonar, Alcander, Lionarons, Bureau Jeugdzorg, Mondriaan, Centrum Jeugd en Gezin, MeanderGroep en de GGD.

Resumerend kan gesteld worden dat de percepties inzake overdracht van taken tussen de verschillende perspectieven (vanuit cliënt, zorgcoördinator en gezinscoach) met elkaar overeenkomen. De cliënten hebben aangegeven dat bepaalde taken zijn opgepakt en dit wordt door de zorgcoördinatoren en gezinscoaches bevestigd. De verschillende betrokken partijen noemen nagenoeg dezelfde instanties die direct of indirect betrokken zijn bij een traject.

Een kleine afwijking in antwoorden zien we pas als we de instanties vergelijken die cliënten noemen in de drie maanden meting met de antwoorden van de gezinscoaches uit de professionalsbijeenkomst. De gezinscoaches hebben tijdens de professionalsbijeenkomst met vooruitziende blik hun verwachting geuit t.a.v. de instanties die hulpvragen zouden overnemen. Deze prognose was achteraf een stuk optimistischer dan achteraf gebleken: Bureau Jeugdzorg wordt slechts een enkele keer genoemd door de gezinscoaches, terwijl de cliënten aangeven veelvuldig met Bureau Jeugdzorg in contact te zijn gekomen. Dit verschil kan verklaard worden uit het feit dat de gezinscoaches tijdens de professionalsbijeenkomst hun verwachting moesten uitspreken. De drie maanden meting beschrijft de situatie zoals hij daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

§ 6.2. Overdracht van taken tussen hulpverleners

Samenwerking in de vorm van overdracht van taken is een cruciaal onderdeel gebleken binnen de pilot gezinscoaching. De gezinscoach opereerde immers niet alleen: de gezinscoaches hebben de rol van zorgcoördinator overgenomen van de hulpverlenende instantie die betrokken was. Na drie maanden is de zorgcoördinatie wederom overgedragen.

Deze paragraaf geeft de resultaten weer van deze samenwerking. Zo wordt zowel de visie van de gezinscoaches als die van de zorgcoördinatoren weergegeven. De paragraaf eindigt wederom met een beschouwing op de samenwerking.

6.2.1. *Perspectief gezinscoaches*

Aan de gezinscoaches is tijdens de professionalsbijeenkomst de vraag voorgelegd hoe zij de samenwerking met de andere hulpverleners (hebben) ervaren. De antwoorden die op deze vraag zijn gegeven zijn tweeledig: enerzijds ervaart een groep gezinscoaches de samenwerking als zijnde "stroef" en "moeilijk", anderzijds wordt de samenwerking als "goed" gekwalificeerd:

Het moment dat de gezinscoach de zorgcoördinatie over een cliënt overneemt van een andere hulpverlener wordt doorgaans als moeizaam en moeilijk bestempeld. Gezinscoaches geven aan dat het niet altijd voor externe betrokkenen duidelijk was waarom een gezinscoach in beeld kwam. Ook de rol en de daarbij horende taken van een gezinscoach waren niet evident voor andere hulpverleners. Gedurende het traject wordt met name het contact leggen met de andere instanties als moeilijk ervaren.

De overdracht van taken na afloop van de drie maanden wordt veelal positiever gewaardeerd. Betrokken instanties worden reeds tijdens de pilot betrokken bij een gezin en de overdracht van taken op deze gezinnen vloeit hier logisch uit voort.

6.2.2. *Perspectief zorgcoördinator*

In de zes maanden meting is expliciet aan de zorgcoördinatoren gevraagd naar het verloop van de overdracht¹⁴. De bevindingen van de zorgcoördinatoren inzake overdracht van taken is eenduidiger dan de visie van de gezinscoaches: de zorgcoördinatoren waarderen de samenwerking over het algemeen als goed. Zij geven aan dat de overdracht van taken tussen partijen die allen werken volgens '1 Gezin 1 Plan', goed verloopt. In gezinnen waar '1 Gezin 1 Plan' richtinggevend is werken hulpverleners volgens dezelfde aanpak en is er sprake van een duidelijke taakstelling. In situaties waarin geen duidelijke indicatie is opgesteld en/of hulpvraag is geformuleerd werken hulpverleners soms langs elkaar heen.

Opmerkelijk is het verschil in waardering van de overdracht van taken tussen de gezinscoaches en de zorgcoördinatoren. Om inzicht in deze waardering van overdracht te krijgen is het belangrijk om in beeld te brengen op welke wijze en op welk moment de verschillende groepen zijn ondervraagd.

Aan gezinscoaches is op verschillende momenten binnen de pilot gevraagd naar hun bevindingen, met als resultaat uiteenlopende antwoorden (zie §6.2.1). De evaluaties van de zorgcoördinatoren zijn slechts een momentopname. Steeds na 6 maanden vanaf de start van een gezin zijn de zorgcoördinatoren ondervraagd.

¹⁴ Vanuit methodologisch oogpunt gezien was de 6 maanden meting de meeste moeizame meting van alle metingen. Zo was het moeilijk om contact te krijgen met zorgcoördinatoren en in enkele gevallen duurde het enkele weken om een afspraak in te plannen.

7.

Klantdossiers

Aan de pilot Evaluatie Gezinscoaching ligt het individuele klantdossier van cliënten ten grondslag. In dit dossier wordt de situatie van een cliënt op vier leefgebieden in kaart gebracht. De leefgebieden zijn: woon- en leefomstandigheden, gezin/participatie, mentaal welbevinden/autonomie en lichamelijk welzijn/gezondheidszorg. Op ieder leefgebied geeft de gezinscoach kort de speer- en aandachtspunten betreffende dat specifieke leefgebied weer. Uit deze leefgebieden destilleert de gezinscoach doelstellingen die als focus fungeren voor het traject.

Dit hoofdstuk laat de theoretische inbedding van de leefdomeinen zien zoals deze in de scoremethodiek en het plan van aanpak binnen Meander Gespecialiseerde Thuisbegeleiding beschreven wordt. In de eerste paragraaf wordt de theoretische inbedding van de leefdomeinen gepresenteerd. De tweede paragraaf gaat in op de praktische toepassing van de leefdomeinen op de scoremethodiek en het plan van aanpak (oftewel de wijze waarop gezinscoaches het klantdossier invullen). In de derde paragraaf worden de leefgebieden zoals deze tijdens de professionalsbijeenkomsten ter sprake zijn gekomen, besproken.

7.1. De vier domeinen (theoretisch)

Woon- en leefomstandigheden:

Onder woon-en leefomstandigheden worden een viertal onderwerpen beschreven. Het eerste deelonderwerp beschrijft de geschiktheid van en tevredenheid over een woonruimte. Het tweede deel gaat specifiek in op het onderwerp veiligheid. Binnen dit onderdeel wordt de veiligheid in en rondom het huis beschreven. Het derde onderdeel gaat specifiek in op de geleefde dag- en nachtstructuur binnen een gezin. Tegelijkertijd besteedt dit onderdeel ook aandacht aan aspecten rondom het doen van boodschappen, het huishouden en de te verrichten handelingen rondom de opvoeding (opstaan, verzorgen, aankleden enzovoort). Het vierde beschrijft de bewegingsmogelijkheden, het meubilair en het gebruiksgemak.

Gezin/participatie:

Het leefgebied gezin/participatie bestaat wederom uit een viertal onderwerpen, te weten dagbesteding, sociaal leven, contact met de samenleving en (externe) mantelzorg. Onder dagbesteding vallen de dagbestedingen van alle gezinsleden. Van het al dan niet hebben van werk van de ouder(s) tot aan het functioneren van de kinderen op school. Het sociaal leven beschrijft het complete terrein van de taakverdeling binnen het gezin, de sociale netwerken van zowel ouder(s) als kind(eren) en de onderlinge relaties tussen de gezinsleden. Het onderdeel contact met de samenleving gaat specifiek in op mobiliteitsaspecten, het al dan niet gebruik maken van communicatiemiddelen als ook het gebruik van voorzieningen voor bepaalde aandoeningen (agorafobie end.). Het laatste deel gaat in op externe/mantelzorg geeft de ondersteuning van het formele en informele weer. Hierin wordt ook een eventuele visie van de cliënt op de hulpverlening beschreven.

Mentaal welbevinden/autonomie:

Het derde domein is opgesplitst in vier delen: eigen levensinvulling, stemming, respect en identiteit. De eigen levensinvulling geeft de mate van zelfredzaamheid van zowel ouders als kind weer. Ook worden levenswaarden, in de vorm van interesses, behoeften en belangen beschreven. Het onderdeel stemming omvat verschillende onderdelen waaronder stemming en cognitie en het eventueel gebruik van genotmiddelen van ouder(s) en kind(eren).

Respect gaat in op het tonen of krijgen van respect, als ook bepaalde communicatieve vaardigheden van kinderen. Identiteit tenslotte schetst het zelfbeeld van ouder(s)/kind, de seksuele identiteit en het al dan niet hebben van ziektes en inzicht hierin.

Lichamelijk welzijn/gezondheidszorg:

Het domein lichamelijk welzijn/gezondheidszorg is gefocust op voeding, de verzorging van het lichaam, lichamelijke functies en mogelijkheden en de bevordering en bescherming van de gezondheidszorg. Onder voeding wordt de bereiding van het voedsel, de frequentie en de gevarieerdheid van de maaltijden verstaan. Verzorging van het lichaam besteedt aandacht aan het onderhoud van het lichaam (ouder(s)/kind). Mobiliteitsissues en mobiliteitsvraagstukken staan centraal binnen de lichamelijke functies en mogelijkheden. Gezondheidszorg-bevordering en bescherming tematiseert het zorggebruik van cliënt en/of diens kind(eren) (medicatie, bezoek arts). Daarnaast is in dit onderdeel ook plaats voor het beschrijven van eventueel huiselijk geweld en/of verwaarlozing van kinderen.

7.2. De vier domeinen (praktisch)

Woon- en leefomstandigheden:

De klantdossiers beschrijven doorgaans de gezinssituatie onder de woon- en leefomstandigheden. Zo komen o.a. geslacht en leeftijd van de cliënt/kind(eren) aan bod. Ook zoomen de gezinscoaches kort in op de woonruimtes. Naast deze twee aspecten die in ieder klantdossier behandeld worden, verschillen de beschrijvingen op het domein woon- en leefomstandigheden van elkaar. In enkele dossiers worden de pedagogische vaardigheden en taken omschreven, terwijl dit in andere dossiers achterwege blijft. Deze dossiers geven op hun beurt dan weer een beschrijving van de geestelijke en lichamelijke gesteldheid van de cliënt en hun kind(eren).

Gezin/participatie:

Binnen het leefdomein gezin/participatie zien we een soortgelijk verschijnsel. Ook dit domein wordt door de gezinscoaches uiteenlopend ingevuld: sommige dossiers gaan in op onderdelen die behoren tot de woon- en leefomstandigheden, andere dossiers gaan dieper in op de onderlinge relaties tussen de gezinsleden.

Mentaal welbevinden/autonomie:

De beschrijvingen van mentaal welbevinden/ autonomie komen duidelijker met elkaar overeen. Het leefdomein beschrijft de sociale netwerken waar cliënten en hun kinderen in ingebed zijn. Ook gaan de gezinscoaches in op vormen van zelfredzaamheid waarbinnen de cliënten en hun kind(eren) zich bevinden. Op de manier hoe gezinscoaches het mentaal welbevinden/autonomie beschrijven zijn geen grote discrepanties te vinden.

Lichamelijk welzijn/gezondheidszorg:

Dit leefdomein staat vooral in het teken van voeding en persoonlijke verzorging.

Doelstellingen:

Een vijfde substantieel onderdeel van het klantdossier wordt gevormd door de gezinsdoelen. In de doelstellingen is de vertaalslag van beschrijving naar uitvoering op een bepaald leefdomein gemaakt. De doelstellingen verschillen inhoudelijk van elkaar. Zo blijken de hoofddoelen in het algemeen abstracter en algemener verwoord te zijn. De tussen (sub)doelen daarentegen zijn vaak concreter van aard en worden doorgaans als activiteit beschreven. In enkele casussen staan concrete acties en in andere casussen juist alleen niet-concrete handelingen.

7.3. De vier leefgebieden nader bekeken (professionalsbijeenkomst)

Gedurende de pilot gezinscoaching hebben in totaal drie professionalsbijeenkomsten plaatsgevonden. In augustus en september 2013 zijn de eerste negen gezinnen besproken en in januari 2014 de overige zes. De tien kernvragen die aan het begin van het traject zijn opgesteld – de onderzoeksvragen voor professionals – waren in deze gesprekken leidend¹⁵. Twee onderzoeksvragen zoomen in op de leefgebieden, te weten:

- 1) Op welke leefgebieden heeft er tijdens het coachingstraject een verandering plaatsgevonden?
 - 2) In hoeverre is de ondersteuningsbehoefte op de leefgebieden veranderd?
- Volgende weergave laat de antwoorden op bovenstaande vragen zien.

7.3.1. Veranderingen binnen leefgebieden

De gezinscoaches beantwoorden deze vraag op bijna uniforme wijze. Een grote meerderheid geeft aan dat er op ten minste drie van de vier leefgebieden veranderingen hebben plaatsgevonden. In vier casussen is er sprake van een verandering op twee van de vier leefgebieden. De leefgebieden die het frequentst genoemd worden zijn woon- en leefomstandigheden en gezin/participatie. Mentaal welbevinden/autonomie en lichamelijk welzijn/gezondheidszorg worden minder vaak vermeld.

7.3.2. Verandering ondersteuningsbehoefte

De gezinscoaches spreken van grote veranderingen van ondersteuningsbehoeften bij cliënten. Zo zou er bij iets meer dan de helft van de cliënten sprake zijn van een toename van de ondersteuningsbehoefte (=meer specialistische zorg) en bij vier gezinnen is er volgens de gezinscoaches sprake van een afname van de ondersteuningsbehoefte.

De antwoorden van de gezinscoaches op de twee centrale vragen zijn niet eenduidig te verklaren. Op de vraag of er veranderingen binnen de leefdomeinen hebben plaatsgevonden heeft het grootste deel van de gezinscoaches gesproken over grote (aanzienlijke) veranderingen. Inhoudelijk wijten de gezinscoaches deze veranderingen op de leefdomeinen aan het feit dat de gezinscoaches meer inzicht in het reilen en zeilen van cliënten hebben gekregen en dat er meer informatie aan het licht is gekomen. Een zorgvraag die aan het begin nog beperkt en minimalistisch was, kan na voortschrijdend inzicht groter zijn dan aanvankelijk gedacht. Daarnaast geven de gezinscoaches aan dat zij door voortschrijdend inzicht meer (verschillende) zorgbehoeften hebben ontdekt. Door intensieve samenwerking met een gezin komt er meer informatie boven tafel en in de meeste gevallen betekent dat dat de hulpvraag complexer en groter is dan aanvankelijk gedacht.

¹⁵ Voor meer informatie zie paragraaf 1.3.

8.

Coachingstraject

Gedurende de pilot heeft er constante reflectie op de pilot zelf plaatsgevonden. De gezinscoaches hebben iedere drie weken intervisie gehad waarin zij hun persoonlijke bevindingen ten aanzien van het verloop van de pilot hebben kunnen uiten¹⁶. Tijdens een tweetal meetmomenten – de professionalsbijeenkomst en individuele interviews – werd het traject zelf geëvalueerd.

§ 8.1 Succes- en faalfactoren:

Tijdens de professionalsbijeenkomst hebben de gezinscoaches de voornaamste succes- en faalfactoren van het traject gezinscoach benoemd. Deze succes- en faalfactoren zijn gerelateerd aan de gezinnen uit de pilot. In de bespreking van ieder afzonderlijk gezin hebben de gezinscoaches succes- en faalfactoren uit het betreffende traject genoemd. Onderstaande tabel is een weergave van deze succes en faalfactoren:

Succesfactor:	Aantal keer genoemd:	Faalfactor:	Aantal keer genoemd:
Intensiteit	6	Ontbreken vervolgtraject	6
Coördinerende rol gezinscoach	4	Verplichte karakter gezinscoaching: opgelegde begeleiding zorgt voor weerstand	2
Verbindingen leggen	3	Starheid van uren	2
Het aantal uren (opent nieuwe mogelijkheden)	3	Intensiteit (uren, hoeveelheid leefgebieden)	2
Naam gezinscoach (opent deuren)	2	Aantal uren te veel	1
Duidelijkheid met casemanager	1	Vertrouwen van gezinscoach is niet overdraagbaar naar GTB	1
Succes is afhankelijk van inzet van gezin	1	Voyeuristisch aspect	1
Flexibiliteit van het concept (flexibele invulling uren)	1	Ontbreken handvatten	1
Bewustwording	1	Tijdsduur (3 maanden te lang)	1
		Tijdsduur (3 maanden te kort)	1
		Onduidelijke startsituatie	1

Bovenstaande tabel laat zien dat de intensiteit van het traject als voornaamste succesfactor wordt gezien. Tegelijkertijd benoemen gezinscoaches diezelfde intensiteit tot tweemaal toe als faalfactor. Als belangrijkste faalfactor wordt het ontbreken van een adequaat vervolgtraject genoemd¹⁷.

¹⁶ Zie voor meer informatie hoofdstuk 4 *Bevindingen* uit het rapport Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding.

¹⁷ Zie voor meer informatie hoofdstuk 5 *Knelpunten en vraagstukken* uit het rapport Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding.

§ 8.2 Bevindingen:

In individuele interviews is aan iedere afzonderlijke gezinscoach gevraagd naar zijn of haar beleving van het coachingstraject. In mini-gesprekken van ongeveer 30 minuten zijn aan de gezinscoaches een viertal vragen gesteld.

De gezinscoaches is gevraagd naar hun persoonlijke beleving van de pilot, hun eigen specifieke werkzaamheden, de verschillen met de werkzaamheden van Gespecialiseerde ThuisBegeleiding (GTB) en tenslotte werd aan hun gevraagd of zij nogmaals gezinscoach zouden willen zijn.

Vraag 1: Hoe heb je de pilot gezinscoaching ervaren (algemeen):

De antwoorden van de gezinscoaches komen met elkaar overeen. De gezinscoaches omschrijven de pilot als positief en uitdagend. De gezinscoaches hebben aangegeven eerst hun weg te moeten zoeken in de nieuwe manier van werken. Tegelijkertijd geven de meeste gezinscoaches aan snel vertrouwd te zijn geraakt met de nieuwe werkzaamheden. De gezinscoaches noemen in deze context de nieuwe rol van de gezinscoach (t.o.v. de rol van gespecialiseerde thuisbegeleider) binnen een familie als ook het gebruik van het nieuwe rapportage systeem.

Naast positief en uitdagend wordt de pilot ook als intensief ervaren. De gezinscoaches noemen de hoeveelheid (verplichte) uren die zij wekelijks moeten draaien, als ook de (tijds)druk om in korte tijd prestaties neer te zetten. Bovendien wordt de doorstart aan het eind van het traject als vermoeiend ervaren.

Tenslotte geven enkele gezinscoaches aan dat de communicatie richting de cliënt niet altijd even duidelijk is geweest. Gezinscoaches zijn het met elkaar eens dat zij een coördinerende rol binnen het gezin hebben, voor het gezin is deze rol nochtans niet altijd even duidelijk. In enkele gevallen waren cliënten in de veronderstelling dat de gezinscoach huishoudelijke taken kwam verrichten. Deze in eerste instantie onschuldige veronderstellingen van cliënten hebben wel gevolgen voor de waardering van de cliënten van het traject gezinscoaching¹⁸.

Vraag 2: Hoe heb je je eigen specifieke werkzaamheden als gezinscoach ervaren?

Het grootste deel van gezinscoaches kwalificeert de eigen specifieke werkzaamheden als gezinscoach als (zeer) intensief. Ze noemen de (persoonlijke) hoge verwachtingen, de hoeveelheid en diversiteit aan taken op verschillende leefgebieden. Door de intensiteit en daaraan gekoppeld de vele werkzaamheden was gezinscoaching ook nauwelijks te combineren met andere vormen van hulpverlening (bijvoorbeeld GTB). Diezelfde intensiteit van het project wordt in een andere context, te weten het intensieve contact met de cliënt, als uitermate effectief genoemd. Door het intensieve contact met het gezin komt snel een vertrouwensband tot stand en kunnen bepaalde vraagstukken of problemen sneller aan het licht komen en ten uitvoering gebracht worden.

De gezinscoaches geven tenslotte aan dat de coachende rol maakt dat lijnen snel uitgezet kunnen worden en direct richting zelfredzaamheid van het gezin gewerkt kan worden.

¹⁸ Zo heeft één gezin verwacht dat de primaire taken van de gezinscoach gericht waren op het ordenen en schoonhouden van het huis(houden). Toen bleek dat de gezinscoach niet kwam poetsen was de cliënt teleurgesteld. De gezinscoach heeft niet voldaan aan de verwachting en deze cliënt heeft het traject zodoende als "niet zinvol" gekwalificeerd.

Vraag 3: Ervaar je verschil in je werk in de hoedanigheid van gezinscoach tegenover GTB'er? (denk aan intensiteit/soorten taken) Zo ja, kun je deze verschillen benoemen?

De gezinscoaches geven aan dat er fundamentele verschillen bestaan tussen de werkzaamheden van een gezinscoach en een GTB'er. Binnen de GTB geeft de cliënt de vraag en het tempo aan.

Een gezinscoach "stuurt daarentegen veel meer aan richting een beoogd doel". Door de korte tijdsspanne treedt een gezinscoach (daad)krachtiger op en zet een duidelijk pad uit richting zelfredzaamheid van een cliënt. Naast een daadkrachtige sturing noemen gezinscoaches de intensiteit van het traject. Door de intensiteit en het aantal uren dat een gezinscoach in een gezin verblijft, zit een gezinscoach bovenop een bepaald vraagstuk of probleem. In deze context spreken de gezinscoaches van een overview- of helikopterview op het reilen en zeilen van een gezin. Tenslotte geven gezinscoaches aan dat de naam gezinscoach deuren opent richting andere zorginstellingen, maar ook richting gemeente. Zij doelen op de positie van een gezinscoach, waarmee deuren richting hulpverlening en gemeentelijke instanties geopend worden.

Minder eenduidig zijn de gezinscoaches over het onderdeel flexibiliteit binnen gezinscoaching. Enkele gezinscoaches geven aan dat zij als gezinscoach juist flexibeler zijn dan GTB'er. De gezinscoaches noemen de ruimte en vrijheid die zij binnen de uitvoering van een bepaalde casus krijgen. Als het gaat om de flexibiliteit van de inzet van het aantal uren, schetsen de gezinscoaches een tegenovergesteld beeld. De inzet van het aantal uren binnen gezinscoaching wordt als star en rigide ervaren.

Vraag 4: Wil je nog een keer gezinscoach zijn?

Deze vraag wordt door de meeste gezinscoaches met een volmondig "ja" beantwoord. Aan het deelnemen aan een nieuw traject zijn volgens de gezinscoaches wel condities verbonden. De gezinscoaches noemen een aantal criteria die volgens hen aan het product gezinscoaching aangescherpt zouden moeten worden. Op de eerste plaats noemen de gezinscoaches een verdere flexibilisering van de besteding van het aantal uren. Onder de noemer "maatwerk" wensen de gezinscoaches een op het gezin toegepaste vorm van begeleiding. Ten tweede noemen de gezinscoaches het integreren van een stukje nazorg in het concept. Het contact met de gezinnen wordt aan het eind van het traject gezinscoaching. De gezinscoaches pleiten ervoor dat het contact niet plotseling afgebroken maar gestaag verminderd wordt¹⁹. Tenslotte verwijzen de gezinscoaches naar het adequaat in kaart brengen van de startsituatie van een gezin. Subjectieve uitgangspunten als motivatie zouden geobjectiveerd moeten worden. Volgens hen moeten objectieve maatstaven doorslaggevend zijn in de beslissing of een gezin al dan niet mag deelnemen aan een traject gezinscoaching.

¹⁹ Zie ook paragraaf 8.1 *Succes- en faalfactoren*.

9.

Conclusie en aanbevelingen

Aan dit onderzoeksrapport ligt een centrale vraagstelling ten grondslag. Deze vraagstelling luidt als volgt: *'In hoeverre heeft de inzet van gezinscoaches geleid tot (blijvende) resultaten op de (opvoedings)situatie in gezinnen?'*.

Bij gezinscoaching wordt uitgegaan van de preventieve werking van de inzet van gezinscoaches. Door inzet van gezinscoaches zou voorkomen moeten worden dat gezinnen een beroep doen op duurdere tweedelijnszorg. Derhalve is het van belang om inzicht te krijgen in de interventies van de gezinscoaches, de behaalde resultaten tijdens het interventietraject als ook de resultaten minimaal een half jaar na beëindiging van het traject (=doelstelling van het onderzoek).

De onderzoeksvraag kan beantwoord worden indien we specifieker inzoomen op de onderzoeksresultaten die beschreven staan in hoofdstuk 3 (*Leidraad inrichting pilot*), hoofdstuk 4 (*Autonomie*) en hoofdstuk 7 (*Klantdossiers*):

Hoofdstuk 3 laat de leidraad van de pilot zien: de doelstellingen opgenomen in '1 Gezin 1 Plan'. In paragraaf drie wordt vanuit verschillende perspectieven - de cliënt zelf, de zorgcoördinator en de gezinscoach - gekeken naar de doelstellingen.

Zo geven de gezinnen in de drie en de negen maanden meting aan dat de doelstellingen ten dele zijn behaald. Specifieker inzoomend op de doelen die wel en de doelen die volgens de cliënt niet behaald zijn, komt een opmerkelijk gegeven aan het licht: hoe abstracter het geformuleerde doel is, hoe minder respondenten aangeven dat het doel "behaald" is. Van de meer concrete doelstellingen daarentegen (gericht op het doen van activiteiten) geven cliënten doorgaans aan dat zij wel behaald zijn. Voorbeelden van dergelijke taken zijn activiteiten in- en rondom het huis (zoals de realisatie van structuur met betrekking tot huishoudelijke taken).

De doelen die volgens de cliënten ten dele tijdens het traject behaald zijn, blijven ook in een vervolgfase van de hulpverlening leidend. De zorgcoördinator (die de rol van zorgcoördinator van de gezinscoach overneemt) zet in op de coördinatie van de hulpverlening van de nog te behalen doelen.

De gezinscoaches verwachten op hun beurt dat de behaalde doelstellingen na zes maanden ten dele in tact zullen zijn/blijven²⁰.

Hoofdstuk 4 gaat specifieker in op de zelfredzaamheid en autonomie van gezinnen. Uit de interviews met de gezinnen blijkt de eenzijdige focus op de betrokken hulpverlener. Indien gezinnen (onverwachts) vragen hebben of tegen bepaalde zaken aanlopen stellen zij hun vraag aan de betrokken hulpverlener²¹. Dit leidt in praktijk tot uitstelgedrag: de gezinnen wachten tot het volgende huisbezoek van de hulpverlener²². Deze afhankelijke houding en eenzijdige focus op de betrokken hulpverlener wordt door de gezinnen enerzijds verklaard vanuit angst en schaamtegevoelens (het niet durven benaderen van instanties) en uit onvermogen (niet wegwijs te zijn in het labyrint van zorginstellingen). Tenslotte geven de gezinnen aan geen idee te hebben hoe zij zelf hun doelstellingen zouden kunnen behalen.

²⁰ Zie ook paragraaf 3.3.3. *Perspectief gezinscoach*.

²¹ In de drie maanden meting was de gezinscoach de betrokken hulpverlener en in de negen maanden werd deze gepersonifieerd door de zorgcoördinator.

²² Dit is met name na afloop van het traject gezinscoaching (=9 maanden meting) het geval: de betrokken hulpverleners komen slechts een enkele keer per maand op bezoek bij het gezin.

De gezinscoaches schetsen eenzelfde beeld inzake autonomie en zelfredzaamheid van gezinnen: zij zeggen dat er van volledige zelfstandigheid bij de gezinnen geen sprake zal zijn²³. Volgens de gezinscoaches zal er altijd een bepaalde mate van pedagogische ondersteuning en (mogelijk) van bewindvoering bij de betrokken gezinnen sprake zijn. De gezinscoaches geven aan dat enkele gezinnen - gevoed door een bepaalde mate van weerstand²⁴ - weigeren te reflecteren op eigen handelen. Inzicht in eigen handelen en bewustwording van bepaalde patronen zijn volgens de gezinscoaches van belang om veranderingen teweeg te brengen (en verworven resultaten in stand te houden).

Hoofdstuk 7 gaat in op de klantdossiers van de individuele gezinnen. De derde paragraaf van dit hoofdstuk geeft de visie van de gezinscoaches op de verschuivingen op de diverse leefgebieden van de cliënten weer. De gezinscoaches geven aan dat er grote verschuivingen bij bijna alle cliënten hebben plaatsgevonden. Voorts gaan deze veranderingen binnen de leefgebieden bij de helft van de cliënten gepaard met een toename van de ondersteuningsbehoefte (=meer specialistische zorg/begeleiding)²⁵.

De centrale onderzoeksvraag "in hoeverre heeft de inzet van gezinscoaches geleid tot (blijvende) resultaten op de (opvoedings)situatie in gezinnen?" lijkt op basis van bovenstaande recapitulatie van hoofdstukken op eenduidige wijze beantwoord te kunnen worden. Toch is dit niet het geval:

Uit de samenvatting van bovenbeschreven hoofdstukken (hoofdstuk 3, 4 en 7) blijkt dat er nauwelijks sprake is van blijvende resultaten op de opvoedingssituatie van gezinnen. Ten eerste zijn niet alle doelstellingen behaald tijdens gezinscoaching. Deze doelen blijven ook in de hulpverlening die volgt een punt van aandacht (=hoofdstuk 3). Ten tweede wijzen gezinscoaches op een bepaalde mate van weerstand bij cliënten, terwijl de wil om te willen veranderen van belang is om veranderingen te kunnen initiëren en te continueren (= hoofdstuk 4). Ten derde spreken de gezinscoaches van een toename van de ondersteuningsbehoefte (=meer specialistische zorg/begeleiding) door voortschrijdend inzicht in de specifieke problematiek (= hoofdstuk 7).

Op basis van deze onderzoeksresultaten zou geconcludeerd kunnen worden dat gezinscoaching nauwelijks tot (blijvende) resultaten heeft geleid op de (opvoedings)situatie in gezinnen. Voorts zou eveneens geconcludeerd kunnen worden dat een gezinscoach duurdere tweedelijnszorg niet heeft weten te voorkomen (=ondersteuningstoename door meer specialistische zorg/begeleiding).

Deze conclusies echter doen geen recht aan de complexiteit van het vraagstuk en dienen genuanceerd te worden. Deze nuancering begint bij het herzien van de centrale vraag- en doelstelling. De vraagstelling is gericht op het in kaart brengen van de lange termijn resultaten van gezinscoaching op de (opvoedings)situatie van een gezin. De lange termijn resultaten worden in deze vraagstelling opgevat als het behalen van de vooraf opgestelde doelstellingen. Deze doelstellingen worden op verschillende manieren door de gezinscoaches geformuleerd. Zo kan er een onderscheid gemaakt worden tussen einddoelen, (sub)doelen en activiteiten. Einddoelen betreffen een wenselijke situatie en zijn gericht op complete zelfredzaamheid van cliënten op verschillende leerdomeinen.

²³ Iedere vorm van hulpverlening streeft naar complete zelfstandigheid van cliënten. Tegelijkertijd gaat dit streven naar complete autonomie gepaard met het besef dat het merendeel van de cliënten in de hulpverlening nooit volledig zelfredzaam kunnen/zullen zijn. Ondanks dit besef en de onmogelijkheid van autonomie bij klanten dienen hulpverleners hier wel actief op in te zetten om eventuele gradaties van zelfstandigheid mogelijk te maken.

²⁴ De weerstand van cliënten komt doorgaans voort uit slechte ervaringen met de hulpverlening.

²⁵ Zie ook paragraaf 7.3.2. *Verandering ondersteuningsbehoefte.*

(Sub)doelen zijn afgeleid van de einddoelen en kunnen - in tegenstelling tot de einddoelen - in potentie wel bereikt worden. De activiteiten tenslotte betreffen concrete handelingen. Inzoomend op de doelen die volgens cliënten wel/niet behaald zijn valt op dat cliënten met name de activiteiten als behaald beschouwen. De einddoelen daarentegen worden door de cliënten als niet behaald geclassificeerd en dit is - gezien de specifieke aard van het einddoel (hoge mate van wenselijkheid) - logisch en verklaarbaar.

Een tweede nuancering dient gemaakt te worden op het moment dat we doelgroep van het onderzoek kritisch onder de loep nemen. De gezinnen die in dit onderzoek onderzocht zijn, geven mondeling soms andere informatie dan dat er daadwerkelijk speelt²⁶. De informatie van cliënten is vanuit methodologisch oogpunt altijd "de waarheid". Tegelijkertijd dient dit samen te gaan met het besef dat cliënten niet altijd waarheidsgetrouw antwoorden en dat het gegeven antwoord ook wel eens sociaal wenselijk zou kunnen zijn. Daarnaast is een scenario denkbaar waarbinnen een gezin zich niet bewust is van een bepaalde problematiek daar het nog in de zogenaamde ontkenningfase zit²⁷.

Ten derde doet een eenzijdige focus op het behalen en instandhouding van de behaalde doelstellingen geen recht aan de resultaten die tussentijds worden behaald. Gezinnen noemen bijvoorbeeld het verkregen inzicht in eigen functioneren en de eigen leefsituatie²⁸. Ook gezinscoaches wijzen op het verkregen inzicht op een bepaalde gezinssituatie. Gezinscoaches hebben gedurende de diverse uiteenlopende trajecten zicht op de algehele problematiek van gezinnen gekregen en zo zijn er soms zaken aan het licht gekomen die eerst niet aan de orde leken te zijn. Omdat gezinscoaches een totaalbeeld van een gezin hebben gekregen, hebben zij in sommige gezinnen bijvoorbeeld ook een escalatie van bepaalde situaties weten te voorkomen (bijvoorbeeld een uithuisplaatsing van een kind). Het voorkomen van een escalatie - bijvoorbeeld bovengenoemde uithuisplaatsing - betekent in sommige gevallen extra begeleiding aan huis (bijvoorbeeld triple P). In dergelijke situaties lijkt de hulpverlening vanuit kwantitatief oogpunt enkel groter (en dus duurder) te zijn geworden. Doorslaggevend is in een dergelijke situatie echter het voorkomen van escalaties die (niet alleen vanuit menselijk, maar ook vanuit financieel perspectief) veel omvangrijker zijn dan de aanvullende hulpverlening in de vorm van verdiepings- of extra begeleidingstrajecten waarvan nu sprake is geweest.

²⁶ Een illustratief, doch ernstig voorbeeld betreft een gezin dat geconfronteerd werd met het einddoel: "inzicht in de gevolgen van de corrigerende tik". Beide ouders gaven aan dat dit "niet meer aan de orde was". Bij vertrek van de onderzoeker echter, ontving een kind een corrigerende tik en werd het hardhandig in de hoek geduwd.

²⁷ In deze context kan een verwijzing naar de zogenaamde effectenster, die in de hulpverlening gebruikt wordt, verhelderend zijn. Deze effectenster beschrijft een vijftal stappen waarin een cliënt zich bewust wordt van een bepaalde problematiek in zijn/haar leven. Deze stappen zijn: vast zitten, bewust worden, oefenen, ontdekken wat werkt en veilig en zelfstandig leven. Met behulp van deze tool kan een hulpverlener meerdere aspecten van een bepaalde gezinssituatie inzichtelijk maken.

²⁸ Zie voor meer informatie paragraaf 2.2. *Werkwijze hulpverleners*.

Aanbevelingen:

Om het product “gezinscoaching” in de toekomst verder aan te scherpen en te optimaliseren worden vanuit de onderzoeksbevindingen een viertal aanbevelingen geformuleerd:

➡ **Onderscheiden enkel- en/of meervoudige hulpvragen**

Uit hoofdstuk 7 *Klantdossiers* blijkt dat er een onderscheid gemaakt dient te worden tussen een enkelvoudige en meervoudige hulpvraag. Zo is het van essentieel belang om te bepalen of een gezin van begin af aan problemen heeft op uiteenlopende leefgebieden (= meervoudige hulpvraag), of dat een bepaald probleem (causaal) doorwerkt op meerdere domeinen (= enkelvoudige hulpvraag). Zo was er bij één gezin sprake van een ernstige problematiek op meerdere leefgebieden. Dit gezin is – na vertrek van de gezinscoach – weer terug gevallen in de startsituatie. Andere gezinnen daarentegen hadden primair een opvoedingsprobleem (dat doorwerkte op de andere leefgebieden). Dit probleem werd door de betrokken gezinscoach doeltreffend opgepakt, met als gevolg dat het uit de hand lopen van de situatie voorkomen kon worden.

Uit het onderzoek blijkt dat de “echte” multiprobleem gezinnen met hulpvragen op meerdere leefgebieden, de minste resultaten op korte en lange termijn hebben geboekt. Bij de andere gezinnen waarin 1 kernprobleem op 1 leefgebied doorwerkt op de andere leefgebieden is gezinscoaching het meest effectief gebleken.

➡ **Vooraf in kaart brengen van motivatie en lichamelijke/cognitieve competenties van cliënten**

Uit hoofdstuk 4 *Autonomie* blijkt dat motivatie en de wil tot veranderen belangrijke voorwaarden zijn om te kunnen veranderen. Inzicht in eigen functioneren en handelen is van belang om gedrag te kunnen veranderen en patronen te kunnen doorbreken met effecten op de korte en lange termijn. Niet bij ieder gezin is deze wil tot verandering aan het begin van de metingen geconstateerd. Bij enkele daarentegen was deze wel aanwezig: deze groep heeft in de 9 maanden meting hun dankbaarheid voor het mogen deelnemen aan de pilot uitgesproken. Deze groep heeft ook de meeste resultaten geboekt zowel tijdens als na gezinscoaching (= instandhouding van resultaten).

Hieraan kan gekoppeld worden dat er naast motivatie ook gekeken moet worden naar competenties, op zowel geestelijk als lichamelijk gebied. Het creëren van inzicht in eigen handelen hangt samen met een bepaalde mate van verstandelijke vermogens: minimale vermogens tot het analyseren van eigen handelen dienen bij een gezin voorhanden te zijn. Daarnaast moet een gezinslid ook lichamelijk in staat zijn te reflecteren op eigen handelen²⁹.

²⁹ In deze context kan een cliënt aangehaald worden, die visueel beperkt is. Deze cliënt was door haar blindheid niet in staat om direct op het handelen van haar kinderen te anticiperen. In deze situatie was het voor de gezinscoach uitermate moeilijk om eigen gedrag (en dat van haar kinderen) inzichtelijk te maken opdat bepaalde patronen in de toekomst doorbroken konden worden.

➡ **Flexibilisering van uur en tijdsbesteding: maatwerk**

Uit het tweede hoofdstuk blijkt dat cliënten 10 uur per week doorgaans als “te veel” en drie maanden als “te kort” kwalificeren. Zo heeft iets meer dan de helft van de cliënten tijdens de 3 maanden meting aangegeven dat 10 uur hulpverlening per week “te veel” was³⁰.

Voorts heeft een grote meerderheid van de cliënten aangegeven dat 3 maanden intensieve hulpverlening aan huis te kort was³¹. Deze cliënten hadden graag een continuering van het project gezien.

Het verlenen van maatwerk kan hier een oplossing voor zijn: oftewel het verlenen van een op cliënt toegespitste wijze van tijdsindeling waarin flexibel om kan worden gegaan met het aantal te besteden uren als ook met de duur en lengte van het traject³². In concreto betekent dit dat een uitbreiding of continuering van een bepaald traject wenselijk is/zou zijn.

➡ **Geleidelijke afbouw van gezinscoaching**

Zowel gezinnen met een meervoudige hulpvraag (=multiprobleem gezinnen) als ook gezinnen met een enkelvoudige hulpvraag³³ hebben hun voorkeur voor een minder abrupt afbreken van het coachingstraject uitgesproken. De plotselinge overgang van intensieve begeleiding van 10 uur per week naar helemaal geen contact, wordt door vrijwel alle gezinnen als “te abrupt” ervaren³⁴. Dit abrupt afbreken betekent in sommige gevallen (m.n. bij de gezinnen die zorgvragen hebben op meerdere leefgebieden) een terugval in de oude situatie. Vrijwel alle gezinnen duiden in de 9 maanden meting op het vertrouwen van en in de gezinscoaches en zouden graag een geleidelijke overdracht van taken hebben gezien. Deze geleidelijke afbouw van taken wordt door de gezinscoaches ook wel nazorg genoemd. De gezinscoaches onderstrepen het belang van deze nazorg en pleitten voor het opnemen van deze nazorg binnen het product gezinscoaching.

“Jammer dat de gezinscoach niet langer kon blijven”³⁵

“Gezinscoaching is een waardevol product, dat echter gecontinueerd zou moeten worden en niet abrupt afgebroken zou moeten worden (zoals dat nu het geval is)”³⁶

³⁰ Zie voor meer informatie paragraaf 2.5. *Frequentie van de hulpverlening*.

³¹ Zie voor meer informatie paragraaf 2.6. *Intensiteit van de hulpverlening*.

³² Zie voor meer informatie paragraaf 8.2. *Bevindingen*.

³³ Dit betreft gezinnen waarbij sprake is van een doorwerking van een bepaalde problematiek op verschillende leefgebieden.

³⁴ Zie ook paragraaf 2.6. *Intensiteit van hulpverlening*.

³⁵ Citaat gezin 1 in 9 maanden meting.

³⁶ Citaat gezin 10 in 9 maanden meting.

Bijlage 1

Planning traject gezinscoach								
Gezinnen:	Datum start inzet gezinscoaching:	Datum beëindiging inzet gezinscoaching:	Datum dossier onderzoek klant:	Data professionals bijeenkomsten:	Data interviews gezin 0-meting:	Data interviews gezin 3 mnd. meting (follow-up 1):	Tussenevaluatie Gesprek zorgcoördinator 6 mnd. meting:	Data interviews gezin 9 mnd. meting (follow-up 2):
1	05-03-2013	07-06-2013	04-04-2013	15-aug-13	03-04-2013 9:30uur	14-8-2013 10:30-12:00uur	midden sep 2013 (ontvangen)	12-12-2013 9:00-10:30uur
2	06-03-2013	jun-13	04-04-2013	15-aug-13	25-03	10-9-2013 9:30-11:00uur	midden sep 2013 (niet ontvangen)	18-12-2013 15:00-16:30uur
3	07-03-2013	11-06-2013	04-04-2013	15-aug-13	28-03	21-8-2013 15:00-16:00uur	midden sep 13 (ontvangen)	27-1-14 15:30-16:30uur
4	21-03-2013			11-sep-13	10-04-2013 10-12uur	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
5		14-06-2013	04-apr-13	15-aug-13	28-03-2013 9:30-11:30uur	05-09-2013 9:30-11:00uur	midden sep 2013 (ontvangen)	24-1-2014 9:30-10:30uur
6.	12-04-2013			11-sep-13		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
7.	15-05-2013	13-09-2013	13-aug-13	15-aug-13	17 mei 14.00uur	29-10-2013 12:30uur	midden nov 2013 ontvangen	29-04-2014 10uur
8.	12-06-2013	19-09-2013	13-aug-13	15-aug-13	31-7-2013 8:30uur	30-10-2013 9uur	begin dec 2013 (ontvangen)	28-03-2014 9uur
9.	01-07-2013	14-10-2013	13-aug-13	15-aug-13	30-07-2013	24-10-2013 9:30uur	begin dec-2013 (ontvangen)	3-4-2014 9uur
10.	03-09-2013		13-nov-13	jan-14	23-10-2013 9:00uur	12-12-2013 13:00uur	begin maart (ontvangen)	7 mei 9-10uur
11.	13-09-2013		13-nov-13	jan-14	06-11-2013	18-12-2013 10:00uur	midden maart (ontvangen)	6 mei 10-11uur
12.	03-10-2013		13-nov-13	jan-14	31-10-2013 9:00uur	16-01-2013 9:00-10:30uur	begin april (ontvangen)	23 mei 13:30-15:00uur
13.	06-10-2013	27-12-2013	13-nov-13	jan-14	18-10-2013 9:00uur	07-01-2013 13:30-14:30uur	begin april (ontvangen)	22 mei 10:15-11:30uur
14.	22-10-2013	22-01-2014	20-nov-13	jan-14	20-11-2013 12:30-14uur	4-2-2014 15:00-16:00uur	eind april (ontvangen)	26 mei 14-15uur
15.	28-10-2013		21-nov-13	jan-14	19-11-2013 13:30uur	3-2-2014 11:00-12:00uur	eind april (ontvangen)	5 juni 13-14uur

Bijlage 2:

Wie is wie? (toelichting op de gehanteerde kernconcepten):

- **'1 Gezin 1 Plan' (1 Regisseur) (1G1P1R):** In 1G1P werken hulpverleners samen met het gezin als team, onder leiding van een zorgcoördinator. In een gezinsplan worden doelen gesteld en afspraken gemaakt, waarbij de wensen en mogelijkheden van het gezin het belangrijkste onderdeel zijn³⁷
- **Casemanager:** is zowel gezinscoach als lid van het Management (speelt sleutelrol in afstemming tussen de gezinscoaches en management)
- **Centrum Jeugd en Gezin (CJG):** In het Centrum Jeugd en Gezin werken diverse samen waaronder GGD Limburg Midden en Kwadraat³⁸
- **Gespecialiseerde ThuisBegeleider (GTB'er):** werknemer van Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding
- **Gezinscoach:** De hulpverlener die betrokken is bij de multiprobleemgezinnen
- **Klantdossier:** Dossier van individuele cliënten: bevat zowel 1G1P als scoremethodiek
- **Doelstellingen:** Doelstellingen van individuele cliënten
- **Meander Gespecialiseerde ThuisBegeleiding:** Onderdeel van MeanderGroep Zuid-Limburg
- **Professionalsbijeenkomst:** Interviews met gezinscoaches over verloop en ontwikkelingen binnen afzonderlijke gezinnen
- **Zorgcoördinator:** Coördinator binnen 1G1P. Dit kan zowel de gezinscoach zijn, als diegene die hulpverlening van de gezinscoach heeft overgenomen

Waar staan de diverse metingen voor? (toelichting op de gehanteerde metingen):

Soort meting:	Inhoud meting	Doelgroep:
0 meting	De 0 meting brengt de ervaringen van cliënten met hulpverleners voorafgaand aan het traject gezinscoaching in kaart. Ook wordt dieper ingegaan op de verwachtingen t.a.v. het traject gezinscoaching.	Individueel gezin
3 mnd. meting	In de 3 maanden worden de ervaringen van cliënten met de gezinscoaches nader onderzocht.	Individueel gezin
6 mnd. meting	De 6 maanden meting schetst de ontwikkelingen van de cliënt vanuit het perspectief van de zorgcoördinator. Hierin wordt specifiek ingegaan op de overdracht van taken en de individuele doelstellingen van de cliënten.	Zorgcoördinator
9 mnd. meting	In de 9 maanden meting wordt onderzocht of doelstellingen zes maanden na afloop (en 9 maanden na startdatum) van het traject nog intact zijn.	Individueel gezin
Professionalsbijeenkomst	Tijdens deze bijeenkomsten wordt aan de gezinscoaches naar het verloop van de individuele trajecten gevraagd.	Gezinscoaches
Interviews Professionals	In de interviews met de gezinscoaches wordt naar hun bevindingen t.a.v. het product gezinscoaching gevraagd.	Gezinscoaches

³⁷ Raadpleeg voor meer informatie de website van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG): http://www.cjgprof.nl/showsite.asp?map_id=615968

³⁸ Ibidem.