



(On)zichtbaar als deeltijdbehandeling?

Praktijkonderzoek naar de wijze waarop medewerkers de deeltijdbehandeling profileren.

Milan Gelden

Marjolein van Duijnen

Titelpagina

(On)zichtbaar als deeltijdbehandeling

Onderzoek naar de wijze waarop de medewerkers de
deeltijdbehandeling profileren

Milan Gelden 512611
Marjolein van Duijnen 549124

Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studieonderdeel
"Onderzoek & Innovatie" van de opleidingen Pedagogiek en SPH.

Deeltijdbehandeling Mutsaersstichting, Noord- en Midden-Limburg

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Pedagogiek en SPH

Aantal woorden 17654

Juni 2018

VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoeksverslag “(on)zichtbaar als deeltijdbehandeling” dat geschreven is voor het studieonderdeel ‘Onderzoek & Innovatie’ vanuit de opleidingen SPH en Pedagogiek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Mutsaersstichting. De onderzoeksperiode betreft begin februari 2018 tot en met juni 2018. In dit onderzoek staat de transitie in de zorg en de daarbij behorende gevolgen centraal. Door de toenemende concurrentie en de komst van meerdere financiers is het voor de Mutsaersstichting belangrijk om haar aanbod te blijven profileren. Zo is de deeltijdbehandeling een belangrijke module binnen het aanbod van de Mutsaersstichting. Profileren van het aanbod begint vaak al bij de kern, wat dragen bijvoorbeeld de medewerkers uit aan de betrokkenen over de deeltijdbehandeling?

Dit onderzoek is mede tot stand gekomen door de opdrachtgever, Carola le Duc. Middels verschillende gesprekken is het praktijkprobleem verkent en helder geworden. Daarnaast waren we met vragen altijd welkom. Ook willen we onze praktijkbegeleidster, Joyce de Moor bedanken. Middels verschillende gesprekken en feedback momenten zijn we ondersteund in het tot stand brengen van ons onderzoek. De samenwerking hebben we als prettig ervaren. We willen graag onze eerste beoordelaar Eric Siebenheller bedanken voor de beoordeling van het onderzoek. Daarnaast ook onze tweede beoordelaar en tevens onze begeleidster Floor de Leeuw. Floor heeft ons verschillende keren van bruikbare feedback voorzien en stond daarnaast altijd klaar voor onze vragen, bedankt hiervoor.

We zijn binnen de Mutsaersstichting openlijk ontvangen tijdens onze onderzoeksperiode. Op verschillende locaties van de Mutsaersstichting konden wij altijd terecht voor een werkplek. Daarnaast is de samenwerking en communicatie met de medewerkers goed verlopen. Positief is dat alle interviews zoals gepland door konden gaan, dit heeft ons veel tijd bespaard in de onderzoeksperiode. Wij willen de medewerkers bedanken die de tijd en moeite hebben genomen om deel te nemen aan ons onderzoek. Tenslotte willen we ook de cliënten bedanken, die een belangrijke rol hebben gehad in het creatieve aspect van ons onderzoek. De verkregen informatie heeft ons veel nieuwe inzichten gegeven en is daarom erg leerzaam voor ons geweest, bedankt hiervoor.

Milan Gelden & Marjolein van Duijnen, 4 juni 2018



INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	2
INHOUDSOPGAVE	3
SAMENVATTING	5
1. INLEIDING.....	7
1.1 AANLEIDING VAN HET ONDERZOEK.....	7
1.2 PRAKTIJKORGANISATIE	7
1.3 LEESWIJZER	8
2. PROBLEEMANALYSE.....	9
2.1 ANALYSE VAN HET PROBLEEM IN DE PRAKTIJK	9
2.1.1 <i>Maatschappelijke ontwikkelingen</i>	13
2.1.2 <i>Mutsaersstichting binnen het veranderende zorglandschap</i>	14
2.1.3 <i>Profileren deeltijdbehandeling</i>	15
2.2 ANALYSE VAN HET PROBLEEM IN DE LITERATUUR	16
2.2.1 <i>Transitie</i>	16
2.2.2 <i>Het werkveld geestelijk gezondheidszorg</i>	18
2.2.3 <i>Zorg serviceconcept</i>	18
2.2.4 <i>Profileren in de zorg</i>	19
2.2.5 <i>Communicatiemiddelen</i>	21
2.2.6 <i>Profileren middels boeiende content</i>	24
2.2.7 <i>Wat voor content kun je delen?</i>	25
2.3 CONCLUSIE PROBLEEMANALYSE	26
2.4 PROBLEEMSTELLING.....	27
2.5 DOELSTELLING	27
2.6 ONDERZOEKSVRAAG	27
2.7 DEELVRAGEN.....	27
2.8 BEGRIPPENLIJST	28
3. METHODE VAN ONDERZOEK	29
3.1 ONDERZOEKSBENADERING	30
3.2 PARTICIPANTEN	30
3.3 PROCEDURE VAN ONDERZOEK.....	31
3.4 MEETINSTRUMENTEN	33
3.5 ANALYSE	35
3.6 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT	36
4. RESULTATEN.....	38
4.1 WAT WORDT ER VOLGENS DE MEDEWERKERS EN CLIËNTEN VERSTAAN ONDER DE DEELTIJDBEHANDELING.....	38
4.1.1 <i>Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen</i>	38
4.1.2 <i>Resultaten semi-gestructureerde interviews met cliënten</i>	42
4.1.3 <i>Resultaten van de observaties</i>	43
4.2 WAAROM WORDEN SPECIFIEKE METHODIEKEN INGEZET DOOR DE MEDEWERKERS BINNEN DE DEELTIJDBEHANDELING?	44
4.2.1 <i>Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen</i>	44
4.3 WELKE MIDDELEN/ACTIES ZETTEN DE MEDEWERKERS IN OM HET AANBOD VAN DEELTIJDBEHANDELING UIT TE DRAGEN?	45
4.3.1 <i>Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen</i>	45
4.4 WELKE BEHOEFTE LIGT ER BIJ DE MEDEWERKERS TEN AANZIEN VAN HET PROFILEREN VAN DE DEELTIJDBEHANDELING?	47
4.4.1 <i>Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen</i>	47
5. CONCLUSIES	50
5.1 CONCLUSIE DEELVRAGEN	50
5.1.1 <i>Wat wordt er volgens de medewerkers en cliënten verstaan onder de deeltijdbehandeling?</i>	50



5.1.2 Waarom worden specifieke methodieken ingezet door de medewerkers binnen de deeltijdbehandeling?	51
5.1.3 Welke middelen/acties zetten de medewerkers in om het aanbod van deeltijdbehandeling uit te dragen?	52
5.1.4 Welke behoefte ligt er bij de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling?	52
5.2 CONCLUSIE HOOFDVRAAG	54
6. DISCUSSIE	56
6.1 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID	56
6.2 AFBAKENING EN GENERALISEERBAARHEID	57
6.3 WAT ZOU JE DE VOLGENDE KEER ANDERS/BETER DOEN?	57
6.4 SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK	58
6.5 AANBEVELINGEN	58
BRONNENLIJST	61
BIJLAGEN	64
Bijlage 1. Mindmap literatuur	64
Bijlage 2. Interviewleidraad medewerkers deeltijdbehandeling	65
Bijlage 3. Interviewleidraad cliënten	67
Bijlage 4. Mindmap gemaakt door cliënt	68
Bijlage 5. Stripverhaal gemaakt door cliënt	69
Bijlage 6. Observatieschema's	69
Bijlage 7. Codelijst deeltijdbehandelingsgroepen	72
Bijlage 8. Codelijst cliënten	74
Bijlage 9. Analyses	75

SAMENVATTING

In opdracht van de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting is de vraag naar voren gekomen, hoe medewerkers de deeltijdbehandeling profileren en welke wensen zij hierin hebben?

Op 1 januari 2015 heeft de transitie plaatsgevonden, dit houdt onder andere in dat de jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeenten. De transitie heeft diverse gevolgen gehad voor de Mutsaersstichting. Sinds deze invoering ervaart de Mutsaersstichting een toenemende concurrentiepositie. Er zijn meer organisaties en instellingen zich gaan richten op het aanbieden van deeltijdbehandeling. De opdrachtgever vindt dat de medewerkers van de deeltijdbehandeling een belangrijk aandeel kunnen hebben in het profileren van het aanbod. Zij is van mening dat de medewerkers op moeten kunnen treden als ambassadeur en professional van de deeltijdbehandeling. Dit omdat iedere medewerker van de deeltijdbehandeling in staat moet zijn om uit te dragen wat deeltijdbehandeling inhoudt. De opdrachtgever vraagt zich af of alle medewerkers van de deeltijdbehandeling hiertoe in staat zijn. Hier liggen volgens haar een aantal oorzaken aan ten grondslag, namelijk de komst van de transitie, de veranderingen in en op locaties en wisselingen van medewerkers.

Het doel van het onderzoek is om kennis en inzicht te verkrijgen in de wijze waarop de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren en om hun wensen hierin in kaart te brengen, om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het uitdragen van het aanbod van de deeltijdbehandeling. In het onderzoek zijn verschillende thema's aanbod gekomen, waaronder wat de medewerkers verstaan onder de deeltijdbehandeling, redenen voor het inzetten van methodieken, het inzetten van middelen/acties om het aanbod uit te dragen en de behoefte rondom het profileren van de deeltijdbehandeling.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Ingezette meetinstrumenten zijn het afnemen van acht semi-gestructureerde interviews, waarvan zes met medewerkers en twee met cliënten van de deeltijdbehandeling. Daarnaast zijn er twee observaties uitgevoerd. Bij de interviews met de cliënten zijn creatieve middelen ingezet om het interview vorm te geven.

Er is naar voren gekomen dat de deeltijdbehandelingsgroepen in de kern dezelfde methodieken en werkwijze toepassen die door de Mutsaersstichting worden gehanteerd. Veel genoemde kernpunten zijn: full-service centrum, therapeutische setting, doelgericht werken, één kind één plan en zelfregie in het vormgeven van de behandeling. Inhoudelijk zijn er verschillen op cliënt- en teamniveau tussen de behandelingsgroepen. Iedere groep geeft op identieke wijze vorm aan de inhoud van de deeltijdbehandeling. Mede hierdoor worden er op de behandelgroepen verschillende methodieken op maat ingezet, aangepast aan de behoeftes en mogelijkheden van de cliënt. Er zijn een aantal methodieken die over de gehele deeltijdbehandeling worden ingezet, waaronder de PAC (Preventief Actief Curatief) en de gedragsclassificatie op cliëntniveau. Op teamniveau zijn dit Bruininks en het kernkwaliteitspel. Daarnaast is uit de resultaten naar voren gekomen dat er verschillende middelen/acties worden ingezet om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen. Veelvoorkomende zijn het kennismakingsgesprek, de open dag, mond tot mond communicatie en het gebruik maken van het informatieboekje. Inhoudelijk worden deze op een verschillende manier vormgegeven. Verder zijn uit de resultaten verschillende behoeftes naar voren gekomen rondom het profileren van het aanbod.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de huidige manieren van profileren te kort schiet om het gewenste imago van de deeltijdbehandeling over te brengen bij betrokkenen. De ingezette middelen/acties bereiken voornamelijk directe betrokkenen als cliënten en opvoeders die al aangemeld zijn bij de Mutsaersstichting. De medewerkers zijn van mening dat de deeltijdbehandeling als individuele behandelvorm geprofileerd moet worden. Daarnaast kan gesteld worden dat er vanuit de medewerkers behoefte is om nieuwe middelen/acties te introduceren of bestaande middelen/acties aan te passen om het aanbod van de deeltijdbehandeling te profileren en hiermee een positieve bijdrage te leveren aan het imago hiervan. Deze zijn door de onderzoekers meegenomen in het formuleren van de aanbevelingen. De gestelde aanbevelingen zijn: Introductiefilm over de deeltijdbehandeling, referaat voor interne medewerkers met aanvullend document, info middag/open dag op interactieve manier vormgeven en het schrijven van een column of het afnemen van interviews.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting. De deeltijdbehandeling wordt geboden op verschillende locaties in Noord-Limburg (Venlo en Venray) en in Midden-Limburg (Roermond en Weert). De opdrachtgever van het onderzoek is de teamcoördinator van de deeltijdbehandeling in Midden-Limburg. Binnen het onderzoek is er stilgestaan bij de transitie op 1 januari 2015. De transitie heeft verschillende gevolgen gehad voor de Mutsaersstichting. Doordat de organisatie te maken heeft gekregen met meerdere financiers en concurrentie, is de Mutsaersstichting genoodzaakt om het aanbod van de deeltijdbehandeling te profileren. Het onderzoek is uitgevoerd door twee studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

1.2 Praktijkorganisatie

De Mutsaersstichting is een full-service centrum actief op de gebieden jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), welzijn en onderwijs. Vanuit diverse locaties in Noord- en Midden-Limburg wordt er geïndiceerde jeugdhulpverlening en GGZ aan kinderen en jongeren, evenals maatschappelijke opvang en begeleiding aan vrouwen en hun kinderen geboden (Mutsaersstichting, 2014). Het onderzoek richt zich op de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting. De doelgroep bestaat uit cliënten met gedrags- en of psychiatrische problematiek in de leeftijd van 0-21 jaar. Aan deze doelgroep wordt behandeling geboden, gericht op het psychische, somatische en sociale welbevinden van de cliënten. De behandeling vindt plaats tussen maandag en vrijdag van 8:30 uur – 15:30 uur. Afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt worden er afspraken gemaakt over de hoeveelheid behandeling. Voor iedere cliënt wordt een individueel behandelplan opgesteld, waarin SMART-doelen staan geformuleerd. Middels sport, spel en andere (creatieve)middelen werken cliënten aan hun leerdoelen. Iedere groep bestaat uit een team van groepsleiders, die samen zorgen voor het gewenste therapeutische leefklimaat. Verder wordt er nauw samengewerkt met andere disciplines en modules. Doordat er een op maat gericht plan wordt opgesteld, kan het voor komen dat cliënten vanuit meerdere disciplines worden behandeld (Mutsaersstichting, 2011).

De Mutsaersstichting maakt plaats voor mensen die in hun ontwikkeling bedreigd worden. Ze leert jongeren en volwassenen hun eigen plaats in de samenleving (weer) in te nemen en zorgt dat hun omgeving, opvoeders en de samenleving hen de ruimte geven zich te ontwikkelen. Daarin is de organisatie gedreven en eigenzinnig, zorg moet en kan steeds



beter. Vanuit de gedachte één kind één plan wordt exact op maat een persoonlijk behandelplan samengesteld, een inzichtelijk plan dat de cliënt kan volgen en sturen waarin concrete toetsbare doelstellingen zijn opgenomen. Het plan vormt de basis van de oplossing en het antwoord op de zorgvraag. Dit vraagt van de Mutsaersstichting een geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak. In deze aanpak werken alle betrokkenen, cliënt/familie en hulpverleners samen (Mutsaersstichting, 2014).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van het onderzoeksrapport wordt de analyse van het probleem beschreven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een analyse van het probleem in de praktijk en een analyse van het probleem in de literatuur. Vervolgens wordt er een conclusie weergegeven, die voortkomt uit de analyse, gevolgd door de probleemstelling, hoofdvraag en deelvragen. In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste resultaten per deelvraag benoemd. In hoofdstuk 5 worden de conclusies van de deelvragen en hoofdvragen weergegeven. Tenslotte wordt in hoofdstuk 6 de discussie beschreven.

2. PROBLEEMANALYSE

In dit hoofdstuk wordt de analyse van het praktijkprobleem beschreven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de analyse van het probleem in de praktijk en de analyse van het probleem in de literatuur.

2.1 Analyse van het probleem in de praktijk

Om te komen tot een definitieve beschrijving van het praktijkprobleem is gebruik gemaakt van de 5xW+H-methode. De vragen van de methode zijn:

- Wat is het probleem?
- Wie heeft te kampen met het probleem?
- Wanneer treedt het probleem op?
- Waarom is het een probleem?
- Hoe is het probleem ontstaan?

(Van der Donk & Lanen, 2014).

Middels verschillende gesprekken met de opdrachtgever en werkbegeleidster vanuit de Mutsaersstichting is er informatie verzameld over het praktijkprobleem. Er is gekozen om met de opdrachtgever in gesprek te gaan omdat zij over veel informatie beschikt met betrekking tot het praktijkprobleem. De werkbegeleidster is werkzaam als groepsleidster op de deeltijdbehandeling in Roermond waardoor zij behoort tot de doelgroep van het onderzoek.

Op 1 januari 2015 heeft de transitie plaatsgevonden. Dit houdt onder andere in dat de jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeenten (NJI, 2018). De transitie heeft diverse gevolgen gehad voor de Mutsaersstichting. Sinds deze invoering ervaart de Mutsaersstichting een toenemende concurrentiepositie. Er zijn meer organisaties en instellingen zich gaan richten op het aanbieden van dagbehandeling. Hoe deze vorm wordt gegeven verschilt per organisatie. De deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting wordt ook wel dagbehandeling genoemd. Uit de statistische cijfers van de Mutsaersstichting komt naar voren dat na de invoering van de transitie een verandering zichtbaar is in het aantal cliënten en de fase waarin ze binnenkomen op de deeltijdbehandeling. Vanaf 2016 is het cliënten aantal in Midden-Limburg teruggelopen en in Noord-Limburg gestegen (Persoonlijke mededeling, 15 februari 2018).



De Mutsaersstichting ervaart een verandering rondom de preventieve zorg. Vóór de transitie bood de Mutsaersstichting ook al preventieve zorg, wat ook centraal staat binnen het gedachtegoed en visie van de organisatie. De opdrachtgever ervaart momenteel dat de Mutsaersstichting meer gezien wordt als specialist in het GGZ-kader. Organisaties als het Centrum Jeugd en Gezin en de sociale wijkteams hebben de preventieve rol als het ware overgenomen. Cliënten komen bij de Mutsaersstichting in een later stadium binnen, dit maakt dat de instroom anders verloopt (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018).

De opdrachtgever vindt dat de medewerkers van de deeltijdbehandeling een belangrijk aandeel kunnen hebben in het profileren van het aanbod en daarmee op moeten kunnen treden als ambassadeur en professional van de deeltijdbehandeling. Dit omdat zij van mening is dat iedere medewerker van de deeltijdbehandeling in staat moet zijn om uit te dragen wat deeltijdbehandeling inhoudt. De opdrachtgever vraagt zich af of alle medewerkers van de deeltijdbehandeling hiertoe in staat zijn. Hier liggen volgens haar een aantal oorzaken aan ten grondslag. Allereerst hebben er inhoudelijk veranderingen plaatsgevonden binnen de deeltijdbehandeling in Noord- en Midden-Limburg, waaronder de start van het Kennis en Expertisecentrum (KEC)¹ in Roermond. Op deze locatie worden verschillende vormen van zorgaanbod geboden in één gebouw. De opdrachtgever ervaart dat er veel verschillen, maar ook overeenkomsten zijn binnen de deeltijdbehandeling op de verschillende locaties. Ook hebben er personele veranderingen plaatsgevonden. Er zijn nieuwe medewerkers binnen gekomen, medewerkers weggegaan en medewerkers gewisseld van locatie. Nieuwe medewerkers komen uit een andere organisatiecultuur en handelen vaak vanuit hun eigen referentiekader (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Sinds de invoering van de transitie in 2015 zijn deze problemen zich gaan ontwikkelen. Het is een doorlopend proces en gaat gepaard met fases. Wanneer er op macroniveau veranderingen of wijzigingen plaatsvinden, zoals de transitie, heeft dit gevolgen voor de organisatie. De opdrachtgever geeft aan dat de deeltijdbehandeling inhoudelijk niet verandert, maar door de maatschappelijke veranderingen genoodzaakt is om mee te gaan in de vraag van de markt.

Met de komst van de transitie, de veranderingen in en op locaties en wisselingen van medewerkers vraagt de opdrachtgever zich af hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Met profileren wordt bedoeld op het uitdragen van het aanbod van de deeltijdbehandeling aan betrokkenen (opvoeders, (potentiële)cliënten, (samenwerkings-)partners, gemeenten, (speciaal)onderwijs en

¹ In het KEC worden onderwijs en zorg op maat geboden in één gebouw.



zorginstellingen). Om dit te kunnen moeten medewerkers op de hoogte zijn van wat de deeltijdbehandeling in zijn totaliteit inhoudt. Welke methodieken worden er ingezet en met welke reden?

De Mutsaersstichting is voorheen bezig geweest met profileren, maar niet specifiek voor de deeltijdbehandeling. De verschillende acties en middelen die worden ingezet om het aanbod te profileren zijn onder andere protocollen, communicatiestukken, internet en social media. Door de opdrachtgever wordt aangegeven dat het voorheen ook niet noodzakelijk was om de deeltijdbehandeling individueel te profileren. Zoals eerder benoemd is een van de middelen die de Mutsaersstichting inzet het gebruik van het internet. Op de website staat beschreven wat de Mutsaersstichting inhoudt of bijvoorbeeld wat zij doen. Er is informatie te vinden over het aanbod van zorgprogramma's. Bij ieder aangeboden zorgprogramma staat kort beschreven wat het inhoudt. Daarnaast is er voor cliënten en medewerkers informatie te vinden. Voor de cliënt staat er bijvoorbeeld beschreven hoe een aanmeldingsprocedure verloopt. Hierin staat mede vermeld hoe het proces kan verlopen en met welke personen je in aanraking kunt komen. Ingezoomd op de deeltijdbehandeling staat hier niet beschreven wat deze specifiek inhoudt. Er wordt gezegd dat er bij specifieke indicaties 24-uurs of deeltijdbehandeling beschikbaar is. Hoe het proces van een cliënt binnen de deeltijdbehandeling kan verlopen, staat hier niet beschreven (Mutsaersstichting, 2014).

Naast de bovengenoemde acties/middelen staan op de website ook de publicaties van de Mutsaersstichting. De Mutsaersstichting is actief geweest in het uitbrengen van bijvoorbeeld boeken, zorginnovaties en zelfs een film.

- **Focus:** een boek en literatuurstudie over de aanpak van huiselijk geweld.
- **Multifocus:** een boek over de kracht van verbinden en een handreiking voor gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld.
- **Zingen in het donker:** een film over huiselijk geweld
- **Gedragsclassificatie:** een methodiek over probleemgedrag bij kinderen.
- **PAC: Preventief Actief Curatief:** een methodiek over agressiehantering.
- **KIM: Korte Interventie Methode:** een methodiek om in relatief korte tijd en met non-verbale middelen een gezin te helpen zelf de problemen op te lossen.

Middels de bovenstaande publicaties maakt de Mutsaersstichting content en gebruikt verschillende media om dit over te brengen (Gulden & Van Der Wurff, 2015).

Op de website wordt ook verwezen naar drie andere media: Facebook, LinkedIn en YouTube (Mutsaersstichting, 2014). De Mutsaersstichting heeft een Facebookpagina. Op deze tijdlijn worden vooral veel vacatures geplaatst. Daarnaast worden er ook berichten geplaatst over



bijvoorbeeld creatief werk van een cliënt, nieuwsitems, foto's van activiteiten etc.

Ook worden er data als die van de open dag vermeld. Tussen 1 maart 2017 en 1 maart 2018 werden 19 berichten geplaatst, gerelateerd aan interne activiteiten of cliënt gerelateerde content zoals informatie over autisme (Mutsaersstichting, z.d.-a). De LinkedInpagina van de Mutsaersstichting wordt alleen gebruikt voor het plaatsen van vacatures. Tussen 1 maart 2017 en 1 maart 2018 zijn alleen maar vacatures te vinden (Mutsaersstichting, z.d.-b). Daarnaast is er een YouTube kanaal. Op het YouTube kanaal staan vier filmpjes, een introducerend filmpje over de Mutsaersstichting en drie introducerende filmpjes over verschillende modules (Mutsaersstichting, z.d.-c). Deze dragen bij aan de profilering van het aanbod. Op deze social mediakanalen wordt niet specifiek ingegaan op de deeltijdbehandeling.

Er zijn verschillende mensen betrokken bij het praktijkprobleem: de opdrachtgever, de medewerkers van de deeltijdbehandeling, opvoeders, (toekomstige)cliënten, (samenwerkings-)partners, gemeenten en zorginstellingen. De opdrachtgever is de teamcoördinator van deeltijdbehandeling Midden-Limburg. Zij is bij het probleem betrokken omdat het haar functie en taak is om te zorgen dat deeltijdbehandeling kwalitatief in balans is op het gebied van medewerkers, financiën en op cliëntniveau (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). De taken en verantwoordelijkheden van de teamcoördinatoren zijn onder andere het onderhouden van interne en externe contacten, stimuleren van inhoudelijke en professionele ontwikkeling van het team en hij/zij fungeert als aanspreekpunt binnen een team (Mutsaersstichting, 2006). De wens van de opdrachtgever is om middels het onderzoek helder te krijgen hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren. Ook is er de wens om een gemeenschappelijk profiel te krijgen, zodat de medewerkers dit gezamenlijk kunnen uitdragen (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Daarnaast zijn de medewerkers van de deeltijdbehandeling betrokken bij het probleem. Zij zijn er immers werkzaam en ondergaan ook de gevolgen van de transitie, waaronder de verschuiving in het aantal cliënten en de fase waarin ze binnenkomen. Ook hebben de medewerkers een grote rol in het uitdragen van de deeltijdbehandeling, doordat zij in contact komen met verschillende betrokkenen (onder andere opvoeders, cliënten en partners) (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). De medewerkers vallen onder de functieomschrijving behandelaar G. De taken en verantwoordelijkheden zijn dat de medewerkers behandeling en verzorging bieden aan cliënten en/of het cliëntsysteem. Er wordt een individueel behandelplan opgesteld en de zorg van enkele cliënten is gecoördineerd. De medewerkers dragen zorg voor een goede en adequate informatie-uitwisseling (Mutsaersstichting, 2011).

De gestelde probleemanalyse binnen het onderzoek heeft ook betrekking op de cliënten van de deeltijdbehandeling en het systeem van de cliënt. Cliënten en opvoeders zijn namelijk betrokkenen omdat zij behoren tot de doelgroep waar het aanbod kenbaar aan gemaakt dient te worden. Voor de betrokkenen is het juist van belang om goed geïnformeerd te worden over wat de deeltijdbehandeling inhoudt, zodat gekeken kan worden of het aanbod van de deeltijdbehandeling passend is bij de hulpvraag van de cliënt. Een duidelijk, gemeenschappelijk profiel van de deeltijdbehandeling kan bijdragen aan een heldere beeldvorming voor de cliënt. Cliënten krijgen momenteel pas meer informatie zodra ze aangemeld zijn voor deeltijdbehandeling. Het onderzoek kan ertoe leiden dat cliënten en/of opvoeders eerder en toegankelijker tot informatie over de deeltijdbehandeling kunnen beschikken. Een heldere beschrijving kan daarnaast bijdragen aan de beeldvorming van de deeltijdbehandeling. Voor cliënten en opvoeders is het soms niet duidelijk wat er gedaan wordt binnen een behandelgroep. Een veelgestelde vraag is waarom doen ze daar spelletjes, is dit de dagbesteding?

Om het praktijkprobleem vanuit een ander perspectief te bekijken wordt er gebruik gemaakt van het macro-, meso-, micromodel van Bronfenbrenner om het praktijkprobleem op verschillende schaalniveaus te kunnen toelichten (Bronfenbrenner, 1992). Deze informatie is verkregen uit de risicoanalyse van de Mutsaersstichting, waarin de meest relevante kansen en bedreigingen worden gekoppeld aan de organisatiedoelen (Cremers & De Haan, 2017).

2.1.1 Maatschappelijke ontwikkelingen

De drie decentralisaties (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar Wet maatschappelijke ondersteuning, participatiewet en transitie jeugdzorg) hebben het zorglandschap beïnvloed. De politiek heeft met deze decentralisaties als doel gehad om het volgende te realiseren: zelfredzaamheid, zelfsturing, zelfregie, verschuiving van vraagsturing naar maatwerk, integrale benadering, samenwerking centraal en het beperken van de kosten

De overheid heeft een ondersteunende rol aangenomen in het behalen van deze doelen. Deze ondersteunende rol wordt ingevuld door het opstellen van bijvoorbeeld de jeugdwet, de WMO en het advies geven aan de gemeentes. Van gemeentes wordt gevraagd om haar eigen zorg te regelen, in de aanpak van complexe thema's (Cremers & De Haan, 2017). De decentralisaties hebben ertoe geleid dat gemeentes momenteel de zorg inkopen bij de jeugdhulpinstellingen, zoals de Mutsaersstichting. Dit betekent dat ook de Mutsaersstichting te maken heeft met een groter aantal financiers. Doordat er een groter aantal zorgcontracten worden opgesteld, wordt er ondernemerschap gevraagd voor de zorginstellingen. De relatie tussen financier en zorginstelling beweegt hierdoor naar een klassieke "klant-leverancier" verhouding. De begroting van de financiers is erg belangrijk, omdat er rekening gehouden

moet worden met de complexiteit en onvoorspelbaarheid van de zorgvraag (Cremers & De Haan, 2017).

De aard en omvang van de zorgvragen voor gemeenten veranderen. Lichtere zorg en ondersteuningsvragen nemen door de decentralisaties af. Veel van deze lichtere zorg en ondersteuningsvragen worden nu opgepakt door de eerstelijns hulpdiensten, zoals sociale wijkteams, of zelfs binnen het eigen netwerk. Juist in de complexere zorgvragen is een toename te zien. Veel beroepen in de zorg hebben een bredere taakinvulling gekregen. Hierbij wordt ook meer van de professional gevraagd. Competenties zoals bijvoorbeeld het kritisch denken, probleemoplossend vermogen en creativiteit worden steeds vaker van de professional geëist. Maatschappijbreed en met name in de jeugdhulp wordt verwacht, dat er steeds vaker hoogopgeleid personeel nodig zal zijn. Dit geldt ook voor een organisatie als de Mutsaersstichting (Cremers & De Haan, 2017).

De digitalisering en informatisering van de samenleving beïnvloeden ook het zorglandschap. Het inzetten van nieuwe technologieën als social media en zorg op afstand kunnen bevorderend zijn in de zorg. Vaak zijn deze technologieën tegenstrijdig met het bieden van privacy voor de cliënten. Betere zorg kan alleen gewaarborgd worden als de privacy van de cliënten niet in het geding komt. Zorgprofessionals zijn hier nog zoekende in (Cremers & De Haan, 2017). In het literatuuronderzoek staat beschreven hoe bijvoorbeeld social media kan bijdragen aan het leveren van betere zorg.

2.1.2 Mutsaersstichting binnen het veranderende zorglandschap

Doordat gemeenten nu verantwoordelijk zijn voor de inkoop van de jeugdzorg wordt de Mutsaersstichting geacht haar aanbod te profileren. Er zijn meer organisaties en instellingen op de markt die zich richten op het aanbieden van groepsbehandelingen, net als de Mutsaersstichting. Uit de literatuur blijkt dat in het aanbieden van losse diensten meer concurrentie is (Den Engelsens, Van Beek, & Blijham, 2009). De Mutsaersstichting heeft hiervoor een eigen strategie opgesteld. Het hanteert een strategie waarbij de Mutsaersstichting voor de meest kwetsbare burgers in de samenleving (met meervoudig complexe problematiek) als een “one stop shop” wil optreden (Cremers & De Haan, 2017). In andere woorden betekent dit dat de Mutsaersstichting met het aanbieden van producten en diensten zoveel mogelijk kan voldoen aan de vraag vanuit de samenleving. Het zet in op het dynamisch aanpassen van nieuwe producten en diensten, voor dezelfde kwetsbare doelgroep. Het aanbieden van meerdere diensten binnen een zorginstelling wordt ook wel een zorg serviceconcept genoemd (Den Engelsens et al., 2009). Het blijven aanpassen aan de vraag van de cliënt, vraagt dus om vernieuwing. Dit vertaalt zich ook in het overnemen of

het nauw samenwerken met lokale zorgorganisaties. De Mutsaersstichting verandert hierdoor in een netwerkorganisatie, waarin partners op integrale wijze samenwerken om de meest kwetsbare cliënten, hulp op basis van vraagsturing te kunnen blijven bieden. Deze tactiek heeft als uitgangspunt om een belangrijke speler te blijven binnen de verschillende gemeentes (Cremers & De Haan, 2017). Het is van belang om te profileren als zorginstelling binnen het veranderende zorglandschap om je aanbod kenbaar te maken (Den Engelsens et al., 2009).

2.1.3 Profileren deeltijdbehandeling

Zoals benoemd in de 5xW+H-methode wil de opdrachtgever middels het onderzoek te weten komen hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren. Iedere medewerker moet op kunnen treden als ambassadeur en professional van de deeltijdbehandeling. Door de ontwikkelingen op microniveau: de veranderingen in en op locaties en wisselingen van medewerkers vraagt de opdrachtgever zich af hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Om dit te kunnen moeten medewerkers op de hoogte zijn van wat de deeltijdbehandeling in zijn totaliteit inhoudt. Welke methodieken worden er ingezet en met welke reden?

2.2 Analyse van het probleem in de literatuur

Om beter zicht te krijgen op het praktijkprobleem is het van belang om vakliteratuur te bestuderen. Met behulp van literatuur kan men inzicht verwerven in de begrippen en aspecten die een rol spelen bij het praktijkprobleem (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). De kernbegrippen en deelaspecten die voort zijn gekomen uit de mindmap (zie bijlage 1) en de praktijkanalyse zullen in deze paragraaf gedefinieerd en in kaart gebracht worden.

2.2.1 Transitie

In de analyse van het probleem in de praktijk wordt gesproken over de transitie, ook wel transitie van de jeugdhulp genoemd. Onder jeugdhulp wordt verstaan: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun opvoeders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen of omgaan met de gevolgen van psychische-, psychosociale-, of gedragsproblemen (Bekker & Witte, 2014). Op 1 januari 2015 heeft de transitie van de jeugdhulp plaatsgevonden en is de nieuwe Jeugdwet ingevoerd (NJI, 2018). Dit heeft vele gevolgen gehad voor de Mutsaersstichting. De aanleiding voor de transitie is de versnippering, financiële onbeheersbaarheid en de gebrekkige werking van het zorgstelsel. Voorheen waren de provincies verantwoordelijk voor de jeugdzorg, het rijk voor kinderen met een beperking en zorgverzekeringen voor de jeugd-GGZ. Doordat ouders en verzorgers steeds vaker een beroep deden op de jeugdzorg, jeugd-GGZ en AWBZ (Algemene wet bijzondere ziektekosten) stegen de kosten de afgelopen decennia enorm. De nationale overheid streeft naar een betere samenwerking tussen alle partijen en daarom is de jeugdzorg vanaf 2015 onder gebracht bij gemeenten (Bekker & Witte, 2014). In de Jeugdwet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren, zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking, GGZ in het kader van jeugdstrafrecht, jeugdbescherming en jeugdreclassering (NJI, 2018).

De nieuwe Jeugdwet kent 5 uitgangspunten:

- Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijk en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun opvoeders met inzet van het sociale netwerk.
- De-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder andere het opvoedkundige klimaat meer te versterken in gezinnen, scholen, wijken en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen.
- Eerder de juiste hulp op maat bieden om jeugdigen en gezinnen zo snel mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo effectief mogelijk hulp te bieden met daarbij aandacht voor de (kosten)effectiviteit van de geboden hulp. Zoals eerder beschreven heeft dit gevolgen gehad voor de Mutsaersstichting. De preventieve rol die de Mutsaersstichting voorheen had, is vrijwel geheel overgenomen door andere organisaties (Centrum Jeugd en Gezin, wijkteams etc.).
- Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan en één regisseur.
- Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk (Movisie, 2015).

Het overhevelen van de verantwoordelijkheid voor de jeugd-ggz, waar de Mutsaersstichting onder valt, is met name een discussiepunt geweest in het wetstraject (Movisie, 2015). Er is veel onduidelijkheid over hoe gemeenten hieraan invulling gaan geven en dit geeft aanleiding tot negatieve reacties in de media. “De jeugd-ggz zou bij de gemeente niet in goede handen zijn”. “Ambtenaren krijgen straks een zesdaagse training jeugd-ggz om te kunnen besluiten of kinderen wel of niet naar de jeugdpsychiatrie worden gestuurd. “En aangezien een doorverwijzing de gemeente geld kost, zal vaker voor een andere oplossing worden gekozen” (Jansen, 2014, p. 5). Daarnaast staat in de risicoanalyse van de Mutsaersstichting beschreven dat in de jeugdzorg en de ggz-zorg ervaren wordt, dat de verhouding tussen prijs en kwaliteit onder druk staat. Door de decentralisaties en de vrije marktwerking moeten gemeentes en zorgverzekeraars zorg inkopen bij jeugdhulpinstellingen. Voor instellingen zoals de Mutsaersstichting houdt dit in dat ze te maken hebben met meerdere financiers. Door de vele concurrentie wordt er ondernemerschap geëist, om je organisatie te profileren (Cremers & De Haan, 2017).

2.2.2 Het werkveld geestelijk gezondheidszorg

De Mutsaersstichting valt onder het werkveld geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Instellingen voor GGZ zijn er voor mensen met een psychiatrische stoornissen en psychische problemen (depressie, angst, gedragsstoornissen etc.). In Nederland zijn er ongeveer 35 algemene GGZ-instellingen die een afdeling hebben voor Jeugd en speciale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze instellingen richten zich op diagnostiek en behandeling van kinderen met een psychiatrische stoornis en hun opvoeders. Er wordt in de geestelijke gezondheidszorg onderscheid gemaakt van eerste-, tweede- en derdelijnszorg. De GGZ zorg valt onder de tweedelijnszorg. Voor deze hulpverlening is een verwijzing van de huisarts nodig (Janssen, 2013).

2.2.3 Zorg serviceconcept

Het opzetten van een zorg serviceconcept zorgt ervoor dat het zorgaanbod breder en aantrekkelijker gemaakt wordt voor de klant (Den Engelsens et al., 2009). De Mutsaersstichting is een full servicecentrum, dit houdt in dat er meerdere diensten worden aangeboden, waaronder jeugdzorg, GGZ en speciaal onderwijs. De deeltijdbehandeling is een module en onderdeel van het full service aanbod (Mutsaersstichting, 2014). Belangrijk aan een serviceconcept is niet alleen de kerndienst, maar juist de combinatie met andere diensten (Den Engelsens et al., 2009). Bij de Mutsaersstichting wordt bijvoorbeeld niet alleen de module deeltijdbehandeling geboden, maar kan er de keuze worden gemaakt om een andere dienst toe te voegen aan het plan van de cliënt (Mutsaersstichting, 2014).

In het onderzoek richt men zich op de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting. In Nederland werd in 1961 voor het eerst begonnen met deeltijdbehandeling. Er is niet een eenduidige definitie die weergeeft wat deeltijdbehandeling inhoudt. Over het algemeen neemt de behandeling 4-8 uur per dag in beslag voor maximaal 5 dagen in de week (Wiersma, 1994). Deeltijdbehandeling wordt ook wel benoemd als dagbehandeling. De deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting valt onder de kinderpsychiatrische dagbehandeling, bedoelt voor kinderen in de basisschoolleeftijd met een normale intelligentie. De dagbehandeling is meestal een onderdeel van een groter geheel (multifunctionele organisatie), dit geldt ook voor een organisatie als de Mutsaersstichting. De deeltijdbehandeling is een module die wordt aangeboden, net als de ambulante module. Er kunnen diverse factoren zijn of een combinatie van factoren, die maken dat een kind in aanmerking komt voor dagbehandeling (Van Bommel, 2012).

In het boek “Boddaert 100 jaar” van Cees van Dijk worden de ontwikkelingen van de dagbehandeling voor schoolgaande jeugd beschreven. Jan van der Ploeg is een van de vier wetenschappers die in het boek vooruitblik op de toekomst van de dagbehandeling. Onder invloed van het zo-zo-zo beleid heeft de ambulante hulp volgens van der Ploeg een sterke uitbreiding ondergaan en werden dagbehandeling en residentiële hulp minder voorkomende hulpverleningsvormen. Met het zo-zo-zo beleid wordt bedoeld dat de hulp zo licht mogelijk dient te zijn, zo dicht mogelijk bij huis en zo kort mogelijk van duur (Van Dijk, 2003). Dit is volgens de opdrachtgever ook zichtbaar binnen de Mutsaersstichting. De Mutsaersstichting wordt momenteel gezien als specialist in het GGZ-kader en organisaties als Centrum Jeugd en Gezin en de sociale wijkteams hebben de preventieve rol als het ware overgenomen (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Er wordt aangegeven dat jeugdigen met problemen zoveel mogelijk ambulant geholpen moeten worden (Van Dijk, 2003). Deze opvatting staat ook centraal in de nieuwe Jeugdwet van 2015. Men vraagt zich zelfs af of er in de toekomst nog wel behoefte is aan dagbehandeling (Movisie, 2015).

2.2.4 Profileren in de zorg

Binnen het praktijkprobleem staat het begrip ‘profileren’ centraal. Profileren betekent in andere woorden het vertonen van eigen karakter (Van Dale, z.d.). Binnen het onderzoek wordt met profileren bedoeld op het uitdragen van het aanbod van de deeltijdbehandeling aan betrokkenen. De Mutsaersstichting is niet de enige organisatie die te maken heeft met het profileren van het aanbod. Een belangrijke ontwikkeling sinds de transitie van 2015, is het zich profileren van de zorgaanbieders. Het profileren houdt in dat organisaties steeds vaker duidelijk moeten maken wat ze doen en waarom ze dat doen (Roose, 2008). Uit het gesprek met de opdrachtgever is naar voren gekomen dat zij van mening is dat de medewerkers van de deeltijdbehandeling als ambassadeur en professional van de deeltijdbehandeling moeten kunnen optreden. Iedere medewerker moet volgens de opdrachtgever in staat zijn, uit te kunnen dragen wat de deeltijdbehandeling inhoudt en waarom bepaalde methodieken worden ingezet (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Het is van belang dat iedere werknemer een woordvoerder is van de organisatie (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Dit wordt ook beaamd in de beroepscode voor de jeugdzorgwerker, opgesteld door de beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW) (Buitink & Epskamp, 2014). In de beroepscode wordt informatie gegeven over voorlichting over de jeugdzorg. Hierin staat dat de jeugdzorgwerker bijdraagt aan positieve beeldvorming door relevante meningen en informatie te geven en daarbij de kernwaarden in de jeugdzorg uit te dragen. Er wordt hierbij vermeld dat overleg en afstemming met collega's voorwaardelijk is en dat er specifieke acties en activiteiten moeten worden gehouden die bijdragen aan de beeldvorming van de jeugdzorg. Specifiek wordt er benadrukt dat er

allereerst de eigen deelsector onder de aandacht dient te komen (Buitink & Epskamp, 2014). In dit onderzoek betreft het dus de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting. Bijdragen aan de beeldvorming van de eigen deelsector draagt ook bij aan verbetering van de beeldvorming van de totale jeugdzorg (Buitink & Epskamp, 2014). Binnen de strategische doelstellingen van de Mutsaersstichting staat beschreven dat er van medewerkers verwacht wordt dat zij ondernemend gedrag vertonen (zelforganisatie, zelfredzaamheid en persoonlijk leiderschap) (Cremers & De Haan, 2017). Ondernemend gedrag van jeugdzorgwerkers is een voorwaarde in de beroepscode van jeugdzorgwerkers (Buitink & Epskamp, 2014). Gekeken naar het praktijkprobleem, zouden de medewerkers een aandeel moeten hebben in het profileren van de deeltijdbehandeling.

Iedere behandelgroep van de Mutsaersstichting heeft haar persoonlijke kenmerken, maar er zijn ook veel overeenkomsten met de andere behandelgroepen. Hoe de boodschap van het aanbod wordt overgebracht, ligt eraan hoe de behandelgroepen zich gezamenlijk profileren (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Je kunt als organisatie ook je eigen medewerkers betrekken bij het profileren van het aanbod. Medewerkers hebben ook weer hun eigen netwerk, waardoor een groter publiek bereikt kan worden. Daarnaast staan medewerkers in het veld en zien ze wat er speelt. Het is dus interessant om medewerkers te stimuleren om content te maken. Een organisatie als de Mutsaersstichting zou dus op zoek kunnen gaan naar medewerkers die het interessant vinden om een verhaal te vertellen, blogs te schrijven en een casus kunnen voorleggen. Deze content kan dan weer gebruikt worden om te delen op bijvoorbeeld social mediakanalen (Gulden & Van Der Wurff, 2015).

Daarnaast is het van belang om medewerkers te betrekken vanuit verschillende posities bij de externe communicatie (Den Engelsens et al., 2009). Vanuit de opdrachtgever is de vraag gekomen om de medewerkers te betrekken bij het profileren (Persoonlijke communicatie, 15 februari 2018). Tevreden klanten en medewerkers kunnen ambassadeurs worden van de deeltijdbehandeling, zeker wanneer er contact blijft bestaan tussen de organisatie en de klant/medewerker. Door mond tot mond communicatie te stimuleren kan positieve berichtgeving zich verspreiden. Door begrijpelijk naar je doelgroep te communiceren zorgt dit ervoor dat de doelgroep zich sneller verbonden voelt met de boodschap. Wanneer er gecommuniceerd wordt in ingewikkelde taal kan dit juist tegendraads werken bij de klant. Door consistent te communiceren worden bepaalde diensten goed op elkaar afgestemd en versterkt dit elkaar juist. Wanneer ieder een ander verhaal verteld kan dit juist voor verwarring zorgen. Om waarheidsgetrouw te blijven naar je doelgroep is het van belang dat de Mutsaersstichting alleen datgene uitdraagt wat ook waargemaakt kan worden in de praktijk (Den Engelsens et al., 2009).

2.2.5 Communicatiemiddelen

Er zijn verschillende communicatiemiddelen die ingezet kunnen worden om het aanbod te profileren. Een aantal voorbeelden zijn: reclame, directe communicatie, interactieve communicatie, public relations, sponsoring en communicatiemedia (tv, radio, kranten, tijdschriften en flyer) (Den Engelsens et al., 2009). In het onderzoek zal onderzocht worden op welke manier de medewerkers momenteel de deeltijdbehandeling profileren en welke communicatiemiddelen zij inzetten. Een goede afstemming van middelen en media kan ervoor zorgen dat deze elkaar versterken en dit bijdraagt aan het profileren van het aanbod (Den Engelsens et al., 2009).

Een communicatiemiddel dat ingezet kan worden om je aanbod te profileren is social media. Het gebruik van social media wordt er tegenwoordig bij kinderen met de paplepel ingegoten (Gulden & Van Der Wurff, 2015). De Mutsaersstichting maakt ook op verschillende manieren gebruik van social media. De organisatie is momenteel verbonden met social media zoals Facebook, YouTube en LinkedIn (Mutsaersstichting, 2014). Informatie wordt gemakkelijk verspreid via deze media omdat veel mensen zijn verbonden met social media als Facebook, twitter of YouTube. Ook voor zorgverleners is het een must dat ze meegaan in het social media tijdperk. Dit is immers de makkelijkste manier om de doelgroep te kunnen bereiken. Wanneer iemand met een zorgvraag zit wordt deze snel even opgezocht op google. Vaak krijg je dan duizenden resultaten, wat het zoeken tijdrovend kan maken. Een gerichte vraag op social media is vaak effectiever. Het biedt kansen om te converseren met cliënten, vakgenoten en andere betrokkenen (Gulden & Van Der Wurff, 2015).

Er zijn verschillende redenen om als zorgaanbieder actief te zijn op social media. Deze redenen kunnen ook van toepassing zijn voor de Mutsaersstichting:

- De doelgroep is online.
- Mensen wisselen ervaringen uit.
- Mensen zoeken informatie online.
- De doelgroep verwacht toegankelijkheid.
- Weten wat er speelt.
- Mensen verenigen zich online.
- Digitale maatschappij (Gulden & Van Der Wurff, 2015).

Social media kan ook als middel gebruikt worden om je als zorgaanbieder te profileren in de markt. Hoe kan social media dan bijdragen tot het profileren van een zorginstelling? Je kunt als organisatie je naamsbekendheid verhogen door online een actieve rol als zorginstelling in te nemen, door actief te blijven met discussies, vragen te beantwoorden en tips te geven.



Hierdoor blijf je in de gedachten van mensen en raken mensen sneller geneigd om met een vraag naar een bekende organisatie te komen. Bovendien kun je online snel mensen bereiken en bekendheid verkrijgen. Middels actief te zijn op social media kan men expertise kenbaar maken. Door regelmatig nieuws en waardevolle informatie te delen, kan dit interesse opwekken bij de mensen. Wanneer mensen informatie, advies of het zorgaanbod wat jij aanbiedt zoeken, dan wordt er snel aan een actieve zorgorganisatie gedacht. Mensen zullen sneller met je in zee gaan of je doorverwijzen naar een ander (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Daarnaast kun je middels social media sneller in contact komen met de doelgroep. Social media kan juist gebruikt worden als communicatiemiddel met cliënten. Cliënten kunnen daarnaast zelf een actieve bijdrage leveren door zelf mee te lezen, online info te zoeken of hun behandeling te volgen. Via social media kan men veel mensen tegelijkertijd op de hoogte brengen. Wanneer je je als zorginstelling voor een groot publiek wil profileren, kan middels een nieuwsbericht op social media een groot publiek bereikt worden. Middels een bericht kunnen nieuwe ontwikkelingen worden gedeeld of voorlichting worden gegeven aan een groot publiek. Kennis kan eenvoudig worden uitgewisseld middels social media. Ook is het belangrijk voor een organisatie om zich te blijven profileren voor partners en concurrerende organisaties. Social media is een goed klankbord voor de ontwikkelingen in de zorg- en welzijnswereld. Nieuws oppikken van ontwikkelingen binnen andere zorgaanbieders of de trends in de maatschappij kan voordelen opleveren voor de eigen organisatie (Gulden & Van Der Wurff, 2015).

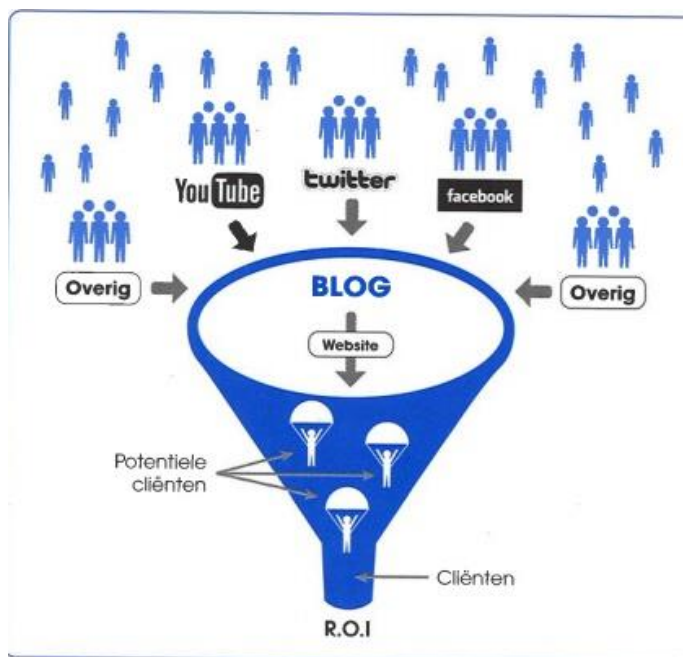
De invloed van social media is niet altijd positief (Royers, 2014; Gulden & Van Der Wurff, 2015). Wanneer een zorginstelling als de Mutsaersstichting negatief in het nieuws komt, kan deze boodschap zich snel verspreiden via social media platforms. Berichten kunnen gedeeld worden en zijn toegankelijk voor iedereen op het internet. Hierdoor kan slechte imago vorming een gevolg van zijn. Ook kan bepaalde berichtgeving anders geïnterpreteerd worden, doordat mensen een tekstbericht lezen. Bij face to face conversaties kun je een verkeerde interpretatie sneller herstellen. Via social media is dit een stuk moeilijker (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Een manier om slechte imago vorming in de zorg tegen te gaan is "brand storytelling". Met de opkomst van social media is er een nieuw communicatiemiddel ontstaan om onder andere wat te doen tegen dit negatieve imago. Steeds vaker wordt social media gebruikt om producten of diensten in de publiciteit te zetten. Een voorbeeld hiervan zijn filmpjes van beroemdheden die producten of diensten promoten en deze op social media posten. Of juist anderzijds, door bepaalde producten of diensten in een negatief beeld te zetten. Social media heeft erg veel invloed op de markt. Momenteel maken zorginstellingen zich vooral bekend met hun website, advertentieartikelen en flyers. De meeste communicatie over zorgaanbod vindt vooral plaats in het directe contact tussen mensen. Door de komst



van social media wordt het toegankelijker voor zorgverleners en medewerkers om op informele wijze reclame te maken. Leo van Erp, bestuurder van de Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen, schrijft verhalen en columns over mensen die zorg geven en zorg krijgen. Op deze wijze zorgt hij ervoor dat praktijkverhalen leesbaar worden voor de medemens en misschien wel de toekomstige klant. Hij gebruikt dit dus als een communicatiemiddel voor zijn huidige cliënten, maar wellicht ook voor zijn toekomstige cliënten. In zijn verhalen en columns maakt Leo van Erp duidelijk hoe belangrijk de betrokken zorg is voor zijn cliënten (Royers, 2014). Ook hierbij is belangrijk dat de verhalen waarheidsgetrouw zijn en overeenkomen met de daadwerkelijk verleende zorg (Den Engelsens et al., 2009).

2.2.6 Profileren middels boeiende content

Het plaatsen van interessante content over de deeltijdbehandeling kan bijdragen aan het profileren van het aanbod. Wanneer bijvoorbeeld de Mutsaersstichting content plaatst, zoals een bericht over een bepaalde problematiek, zullen mensen je pagina bezoeken met de optie deze te volgen. Zoals eerder benoemd is online profilering van uitermate belang. Wanneer mensen zorg gaan zoeken, komen ze snel uit bij de webpagina's (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Een zorginstelling zoals de Mutsaersstichting moet er dus voor zorgen dat deze up to date is en toegankelijk blijft. Wanneer je als organisatie interessante content plaatst zullen meer mensen deze gaan bekijken met de kans deze verder te delen en liken. Mensen reageren onder berichten, voeren discussies, waardoor het publiek nog groter wordt met meer potentiële cliënten. Als organisatie hoeft men hier verder niets aan te doen, het publiek zelf voert de mond-tot-mond reclame. In afbeelding 1 staat hoe content kan leiden tot het aantrekken van publiek en wellicht tot potentiële cliënten (Gulden & Van Der Wurff, 2015).



Afbeelding 1. Boeiende content. Overgenomen uit *Social media in zorg en welzijn* (p. 84) door Gulden & Van Der Wurff, 2015, Schiedam: Scriptum.

2.2.7 Wat voor content kun je delen?

De content die de organisatie deelt moet het publiek juist raken. Het moet de mensen wat opleveren. Door in te spelen op de interesses en vraag van de doelgroep kan content worden aangepast (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Een organisatie als de Mutsaersstichting zou na kunnen gaan welke problematiek of vragen er actueel zijn onder de doelgroep en hun content hierop toespitsen. Mensen zijn altijd op zoek naar content waar ze zelf beter van worden. Tips waarmee ze geld of tijd kunnen besparen of die het leven een stukje makkelijker kunnen maken. Als organisatie kun je daarop inspelen. Voorbeelden van content zijn: je expertise rondom een bepaald onderwerp laten zien, door tips en adviezen te geven, succesverhalen uit de praktijk, maar ook de leermomenten. Zo zijn er verschillende soorten content die je kunt delen (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Ook kan deze content toegespitst worden op het aanbod van de deeltijdbehandeling. Voorbeelden zijn het posten van blogs over interviews met cliënten of medewerkers en het posten van filmpjes over bepaalde problematieken of methodieken. Zo heeft een organisatie als Pluryn een weekjournaal, waarin cliënten zelf nieuwsitems en content delen door middel van een wekelijks filmpje. Op deze manier kan content op een creatieve manier overgebracht worden aan betrokkenen (Pluryn, z.d.).

2.3 Conclusie Probleemanalyse

Uit de analyse van het probleem in de praktijk en de analyse van het probleem in de literatuur kan het volgende geconcludeerd worden: Sinds de transitie op 1 januari 2015 is er veel veranderd in het zorglandschap. In de Jeugdwet zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorginstellingen. Dit heeft er onder andere toe geleid dat er meerdere financiers en meer concurrentie is, waar de Mutsaersstichting mee te maken krijgt. Directe gevolgen voor de deeltijdbehandeling zijn veranderingen in cliënten aantal en complexere casussen door latere instroom. Daarnaast ervaart de organisatie een verandering rondom de preventieve zorg. De Mutsaersstichting wordt momenteel meer gezien als specialist in het GGZ-kader. De Mutsaersstichting heeft een eigen strategie opgesteld. De organisatie hanteert een strategie waarbij voor de meest kwetsbare burgers in de samenleving (met meervoudig complexe problematiek) als een “one stop shop” wil optreden. Het zet in op het dynamisch aanpassen van nieuwe producten en diensten en profileert zich hiermee als een full-servicecentrum. Om het aanbod van producten en diensten kenbaar te maken is het voor de Mutsaersstichting van belang om de deeltijdbehandeling te gaan profileren aan betrokkenen. Voor betrokkenen als opvoeders en cliënten is het juist van belang om goed geïnformeerd te worden over wat de deeltijdbehandeling inhoudt, zodat gekeken kan worden of het aanbod van de deeltijdbehandeling passend is bij de hulpvraag van de cliënt. Een duidelijk, gemeenschappelijk profiel van de deeltijdbehandeling kan bijdragen aan een heldere beeldvorming voor de cliënt. De opdrachtgever vindt dat de medewerkers van de deeltijdbehandeling een belangrijk aandeel kunnen hebben in het profileren van het aanbod. Iedere medewerker moet als ambassadeur en professional kunnen optreden. Om dit te kunnen moeten medewerkers op de hoogte zijn van wat de deeltijdbehandeling in zijn totaliteit inhoudt. Welke methodieken worden er ingezet en met welke reden? Met de komst van de transitie, de veranderingen op en in locaties en wisselingen van medewerkers, is het de vraag hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren aan betrokkenen.



2.4 Probleemstelling

Iedere medewerker van de deeltijdbehandeling moet als ambassadeur en professional kunnen optreden om het aanbod uit te dragen. Met de komst van de transitie, de veranderingen in en op locaties en wisselingen van medewerkers vraagt de opdrachtgever zich af hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren.

2.5 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om kennis en inzicht te verkrijgen in de wijze waarop de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren en om hun wensen hierin in kaart te brengen, om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het uitdragen van het aanbod van de deeltijdbehandeling.

2.6 Onderzoeksvraag

Hoe profileren de medewerkers de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting en welke wensen hebben zij hierin?

2.7 Deelvragen

1. Wat wordt er volgens de medewerkers en cliënten verstaan onder de deeltijdbehandeling?
2. Waarom worden specifieke methodieken ingezet door de medewerkers binnen de deeltijdbehandeling?
3. Welke middelen/acties zetten de medewerkers in om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen?
4. Welke behoefte ligt er bij de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling?



2.8 Begrippenlijst

Financiers: In dit onderzoek wordt met financiers bedoeld op gemeenten die betrokken zijn bij de inkoop van de zorg van de Mutsaersstichting.

Deeltijdbehandeling: In dit onderzoek wordt met deeltijdbehandeling bedoeld op een module in de semi-residentiële sector, waarbij behandeling wordt geboden aan cliënten met gedrags- en/of psychiatrische problematiek in de leeftijd van 0 - 21 jaar. De behandeling vindt plaats tussen maandag en vrijdag van 8:30 uur – 15:30 uur. Voor iedere cliënt wordt een individueel behandelplan opgesteld, waarin SMART-doelen staan geformuleerd. Middels sport, spel en andere (creatieve)middelen werken cliënten aan hun leerdoelen.

Profileren: In dit onderzoek wordt met profileren bedoeld op het uitdragen van het profiel van de deeltijdbehandeling aan betrokkenen. Om dit te kunnen moeten medewerkers op de hoogte zijn van wat deeltijdbehandeling in zijn totaliteit inhoudt. Welke methodieken worden er ingezet en met welke reden?

Medewerkers: In dit onderzoek wordt met medewerkers bedoeld op de groepsleiders van de deeltijdbehandeling.

Betrokkenen: In dit onderzoek wordt met betrokkenen bedoeld op opvoeders, (potentiële)cliënten, interne en externe (samenwerkings-)partners, gemeenten, (speciaal)onderwijs en zorginstellingen.



3. METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. In onderstaande tabel worden de onderzoeksmethode en onderzoeksmiddelen beschreven per deelvraag.

Deelvraag	Onderzoeksmethode	Onderzoeksmiddel
1. Wat wordt er volgens de medewerkers en cliënten verstaan onder de deeltijdbehandeling?	Fieldresearch	- Semi-gestructureerde interviews met zes medewerkers van de deeltijdbehandeling. - Semi-gestructureerde interviews met twee cliënten. - Team- en cliëntbespreking observeren van twee deeltijdbehandelingsgroepen.
2. Waarom worden specifieke methodieken ingezet door de medewerkers binnen de deeltijdbehandeling?	Fieldresearch	- Semi-gestructureerde interviews met zes medewerkers van de deeltijdbehandeling.
3. Welke middelen/acties zetten de medewerkers in om het aanbod van deeltijdbehandeling uit te dragen?	Fieldresearch	- Semi-gestructureerde interviews met zes medewerkers van de deeltijdbehandeling.
4. Welke behoefte ligt er bij de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling?	Fieldresearch	- Semi-gestructureerde interviews met zes medewerkers van de deeltijdbehandeling.

3.1 Onderzoeksbenadering

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoekersbenadering. Het afnemen van semi-gestructureerde interviews met medewerkers en cliënten en het observeren van een team- en cliëntbespreking vallen onder kwalitatieve onderzoeksmethodes. Er is gekozen om gebruik te maken van meerdere methoden van dataverzameling om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten (Van Der Donk & Lanen, 2014).

3.2 Participanten

Aan dit onderzoek hebben verschillende participanten deelgenomen. Bij de deeltijdbehandeling zijn meerdere medewerkers betrokken, waaronder behandelcoördinatoren en instroommedewerkers. Gezien de beperkte tijdsperiode is er gekozen om de groep af te bakenen tot de volgende participanten.

1. Semi-gestructureerde interviews met zes medewerkers van de deeltijdbehandelingsgroepen.

De Mutsaersstichting heeft vier locaties waar deeltijdbehandeling wordt geboden. In Roermond zijn er vijf groepen, in Venlo zes, in Weert een en in Venray twee. Van de locaties Roermond en Venlo hebben ieder drie deeltijdbehandelingsgroepen deelgenomen. De keuze van de groepen is gebaseerd op verschil in leeftijd van de doelgroep, stabiliteit in het team en vraag van de teamcoördinatoren. Van de zes deelnemende deeltijdbehandelingsgroepen is er één persoon per groep gevraagd voor een interview. De keuze voor de desbetreffende persoon is gemaakt door de groep zelf, dit in verband met de korte tijdsperiode en beschikbaarheid van de medewerkers voor het afnemen van de interviews.

2. Semi-gestructureerde interviews met twee cliënten.

Voor het aanvullen van informatie vanuit een andere invalshoek zijn er interviews afgenomen met twee cliënten van de locatie Venlo en Roermond. In Venlo heeft er een cliënt deelgenomen van de rode groep en in Roermond een cliënt van unit 8. Beiden groepen zijn deeltijdbehandelingsgroepen met cliënten tussen de leeftijd 12-21 jaar. Cliënten in deze leeftijdsfase worden binnen de Mutsaersstichting ertoe gezet om aansluitend bij hun ontwikkelingsniveau, meer verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen behandeltraject en hierdoor meer informatie kunnen delen omtrent hun ervaringen binnen de deeltijdbehandeling. De medewerkers van de deelgenomen groepen hebben in overeenstemming met de cliënten de keuze gemaakt voor een geschikte kandidaat voor het interview.

3. Observatie team- en cliëntbespreking.

Voor de observaties van de team- en de cliëntbespreking zijn de deeltijdbehandelingsgroepen van Weert en Venray benaderd. Aan de semi-gestructureerde interviews hebben de locaties Roermond en Venlo deelgenomen. Door de deeltijdbehandelingsgroepen Weert en Venray bij het onderzoek te betrekken is er draagvlak gecreëerd binnen de organisatie. Hierdoor zijn alle locaties waar deeltijdbehandeling geboden wordt betrokken in het onderzoek. Echter is uiteindelijk de locatie Venray niet betrokken geweest bij het onderzoek, gezien het doel van de observatie niet haalbaar was binnen hun mogelijkheden. Als vervanging van de locatie Venray is er een cliëntbespreking geobserveerd op de locatie Venlo. Naast de drie behandelingsgroepen van de locatie Venlo heeft er een vierde groep deelgenomen aan het onderzoek. Op de deeltijdbehandelingsgroep in Weert is er een teambespreking geobserveerd.

3.3 Procedure van onderzoek

Bij de start van het onderzoek zijn de deeltijdbehandelingsgroepen van de vier locaties via de mail op de hoogte gebracht van het onderzoek. Hierin is het onderwerp kort toegelicht, aangegeven dat enkele groepen benaderd zullen worden voor een interview of observatie en de mogelijkheid gegeven om vragen te stellen. Nadat de keuze is gemaakt voor de meetinstrumenten zijn er zes groepen via de mail benaderd. In deze mail is nogmaals het onderzoek en onderwerp toegelicht, de vorm van het interview besproken en gevraagd om een afspraak te maken om verdere toelichting te geven indien ze akkoord gaan met deelname. Alle groepen die akkoord zijn gegaan met deelname zijn voorafgaand aan het interview persoonlijk benaderd om aan hen verdere toelichting te geven en afspraken te maken rondom verwachtingen, tijdsduur, maken van geluidsopnames en anonimiteit/privacy. Voorafgaand aan ieder interview is in overeenstemming met de deelnemer een locatie bepaald, dit verschilde van het reserveren van een ruimte tot het gebruik maken van een ruimte in de deeltijdbehandelingsgroep. Tijdens het afnemen van de interviews is gebruik gemaakt van een interviewleidraad, die bestaat uit een inleiding, kern en slot. In de inleiding is nogmaals het onderwerp, de rolverdeling, de tijdsduur, het toestemmingsformulier en het maken van geluidsopnames besproken. In de kern zijn er 17 vragen opgesteld. De vragen 1 tot en met 10 hebben betrekking gehad op deelvraag 1 en 2 en de vragen 11 tot en met 17 op deelvraag 3 en 4. Bij het slot zijn de deelnemers bedankt voor de deelname, is er mogelijkheid gegeven voor het stellen van vragen en is aangegeven dat er een terugkoppeling van de uitkomsten zal worden gegeven.

Voor het afnemen van de observaties zijn er twee groepen via de mail benaderd om uitleg te geven over het onderzoek/onderwerp en gevraagd voor eventuele deelname. Gezien tijdsgebrek en afstand tussen de locaties is er gekozen om deze groepen niet persoonlijk te benaderen. Zoals eerder beschreven heeft er uiteindelijk één andere groep dan gepland deelgenomen aan de observatie. Via de mail is voorafgaand het doel van de observatie besproken, de rol van de onderzoekers en een ieders verwachting. Beide observaties hebben plaatsgevonden in de desbetreffende behandelingsgroep. Voor de observaties is gebruik gemaakt van observatieschema's. Voorafgaand aan het observeren zijn bovenstaande punten nogmaals besproken. Na afloop zijn de deelnemers bedankt, eventuele vragen beantwoord en is benoemd waarvoor de informatie gebruikt zal worden.

Naast de interviews met medewerkers en observaties zijn er interviews met twee cliënten afgenomen. Er zijn twee deeltijdbehandelingsgroepen persoonlijk benaderd (rode groep en unit 8) voor het afnemen van een interview met een cliënt. Zoals eerder beschreven zijn de keuzes voor cliënten gemaakt in overstemming met de benaderde groepen en zijn deze gebaseerd op mogelijkheden en interesses van cliënten. De desbetreffende groepsleiding heeft de onderzoekers voorzien van achtergrondinformatie over de cliënten. Hierdoor kon het inzetten van een creatief middel toegespitst worden op de interesses en mogelijkheden van de cliënt. Bij het eerste interview is ervoor gekozen om de cliënt voorafgaand aan het interview voor te bereiden, door middel van het geven van informatie en het creatieve middel te bespreken. Gezien de minderjarige leeftijd van deze cliënt heeft groepsleiding voorafgaand met opvoeders contact gehad voor toestemming en is een toestemmingsverklaring ondertekend. Het interview is afgenomen door één onderzoeker, dit op verzoek van de behandelingsgroep. Bij het afnemen van het interview met de tweede cliënt is er ook gebruik gemaakt van een creatief middel. De beschrijving hiervan is terug te vinden onder de meetinstrumenten. Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van een interviewleidraad, bestaand uit een inleiding, kern en slot. In de inleiding zijn algemene punten besproken, waaronder onderwerp, tijdsduur en verwachtingen. In de kern is er voor het beantwoorden van de vragen gebruikt gemaakt van een mindmap en vragenkaartjes. Bij het slot is de cliënt bedankt voor deelname en zijn er afspraken gemaakt over het creatieve middel. Hierbij is onder andere afgesproken of de cliënt het creatieve middel wilde houden en/of eventueel een kopie gemaakt mag worden om in het onderzoek te verwerken.

3.4 Meetinstrumenten

Zoals eerder benoemd is er gekozen voor kwalitatieve onderzoeksmethoden. Onderstaand wordt beschreven waarom bepaalde meetinstrumenten zijn ingezet. Er is gekozen om gebruik te maken van verschillende dataverzamelmethode, waardoor de validiteit en betrouwbaarheid binnen het onderzoek vergroot is (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Er is gekozen om individuele interviews af te nemen met zowel cliënten als medewerkers om te voorkomen dat respondenten elkaar in een groep beïnvloeden (Van Der Donk & Van Lanen, 2014).

1. Semi-gestructureerde interviews met zes deeltijdbehandelingsgroepen.

Er zijn individueel semi-gestructureerde interviews afgenomen om een breder beeld te krijgen van de deeltijdbehandeling. Er zijn verschillende redenen waarom er gekozen is voor deze onderzoeksmethode. Allereerst gaven de interviews de mogelijkheid om open vragen te stellen en door te kunnen vragen. Gezien het doel van het onderzoek inzicht en kennis verkrijgen is, is er door interviews meer informatie verkregen. Daarnaast is er draagvlak gecreëerd onder de participanten middels directe communicatie (interviews). Er is gekozen om individuele interviews af te nemen om te voorkomen dat respondenten elkaar in een groep beïnvloeden (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). De interviewleidraad (zie bijlage 2) bestond uit twee delen. Het eerste deel van het interview, bestaande uit 10 vragen, had betrekking op de eerste twee deelvragen. Het tweede deel van het interview, bestaande uit 7 vragen, had betrekking op deelvraag 3 en 4. Bij ieder interview zijn beiden delen opnieuw ingeleid. Dit met het doel om het onderwerp te verhelderen bij de participant.

2. Semi-gestructureerde interviews met twee cliënten.

Er zijn verschillende redenen waarom er gekozen is voor deze onderzoeksmethode.

Allereerst gaven interviews de mogelijkheid om creatieve middelen in te zetten om informatie te verkrijgen. Tijdens beide interviews is gebruik gemaakt van een creatief middel. Het creatieve middel is in afstemming met de medewerkers van de desbetreffende behandelgroep tot stand gekomen. Gevraagd is naar bepaalde interesses, mogelijkheden en verdere achtergrondinformatie van de cliënt. In beide interviews heeft het creatief middel het doel gehad om op ludieke wijze informatie voor het onderzoek te verkrijgen. Omdat de interesses en mogelijkheden van beide cliënten verschilden, is ervoor gekozen om twee verschillende creatieve middelen te gebruiken. Daarnaast is het eerste interview met één onderzoeker afgenomen, dit gezien de inschatting van de groepsleiding ten aanzien van de cliënt. Voor dit interview is ervoor gekozen om een mindmap te maken, bij het beantwoorden van de vragen. Hierdoor werden antwoorden op de vragen inzichtelijk gemaakt voor de cliënt en konden deze op creatieve wijze tot stand worden gebracht. De mindmap is bijgevoegd in

de bijlage van het onderzoek (zie bijlage 4).

Uit het gesprek met de mentor en de cliënt is naar voren gekomen dat de betreffende cliënt behoefte heeft aan structuur en visuele informatie. Onduidelijkheid/onoverzichtelijkheid zijn triggers die spanning of frustratie kunnen oproepen. Het inbrengen van structuur zorgt voor voorspelbaarheid (Rosmalen, 2012). Middels het inzetten van de mindmap is er ingestoken op de behoefte en mogelijkheden van deze cliënt. De cliënt heeft de mogelijkheid gekregen om uit twee creatieve middelen te kiezen, het maken van een mindmap of het maken van een stripverhaal. Gezien het ontwikkelingsniveau van de cliënt is een bepaalde mate van autonomie passend. Binnen de gestelde kaders kan de cliënt een keuze maken voor een ondersteunend middel. De cliënt heeft hierin een eigen keuze gemaakt en gekozen voor de mindmap.

Bij de tweede cliënt is een ander creatief middel gebruikt. Ook hierbij is specifiek gekeken naar de persoonlijke interesses en mogelijkheden. De betreffende cliënt tekent erg graag en heeft ambities om tatoeëerder te worden. Het creatief middel is toegespitst op deze interesse, door gebruik te maken van een stripverhaal tijdens het interview (zie bijlage 5). Doordat ieder individu anders is en bestaat uit haar eigen mogelijkheden en beperkingen, wordt het creatief product/proces gezien als een uniek en persoonlijk proces (Schweizer et al., 2009). Het doel van het stripverhaal was om de cliënt een situatie te laten tekenen die kenmerkend is geweest voor zijn periode op de deeltijdbehandeling. Middels het creatieve middel wordt er structuur aangebracht in het uitwerken van de praktijksituatie (Schweizer et al., 2009). Het inzetten van de creatieve middelen heeft de mogelijkheid gegeven om door te kunnen vragen en in te spelen op antwoorden die werden gegeven. Tenslotte is bij beide interviews gebruik gemaakt van vragenkaartjes om de vragen inzichtelijk en visueel te maken en de cliënten de keuze te geven in de volgorde van het beantwoorden van de vragen (zie bijlage 3).

3. Observaties team- en cliëntbespreking

Er is gekozen om eenmalig één team- en één cliëntbespreking bij te wonen en te observeren, dit gezien de korte tijdsperiode voor het onderzoek. Middels deze onderzoeksmethode is er aanvullende informatie verzameld over de methodieken die binnen de deeltijdbehandeling worden ingezet. Daarnaast is er gekozen om een niet-participerende observaties uit te voeren om zo de focus te kunnen leggen op de observatie en niet actief deel te hoeven nemen aan de besprekingen. Voor beide observaties is er gebruik gemaakt van een observatieschema (zie bijlage 6). Gezien de keuze voor minder gestructureerde observaties is, hebben de observatieschema's het kenmerk van een logboek en zijn de

observatiepunten heel algemeen geformuleerd. Verder heeft deze dataverzamelmethode bijgedragen aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek door methodische triangulatie toe te passen (Van Der Donk & Van Lanen, 2014).

De onderzoekers hebben de interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen gezamenlijk afgenomen. Dit gezien het feit dat de onderzoekers elkaar kunnen aanvullen en versterken tijdens de interviews. Daarnaast heeft het ook mogelijkheden geboden om taken, waaronder notuleren en tijdsbewaking te verdelen. De observaties zijn individueel afgenomen in verband met tijdsgebrek.

3.5 Analyse

Voor het analyseren van de kwalitatieve gegevens zijn er verschillende stappen doorlopen. Allereerst zijn de geluidsopnames van de afgenomen interviews getranscribeerd. Vervolgens zijn de transcripten gefragmenteerd door de tekst onder te verdelen in betekenisvolle fragmenten. Er is gekozen voor open coderen, door codes en subcodes toe te voegen aan de fragmenten (Renkens, Overbeek & Gootzen, 2015). Voor het coderen van de data is het programma Word gebruikt. Er zijn codelijsten opgesteld, waarin alle codes vermeld staan (zie bijlage 7 en 8). De gecodeerde interviews zijn uitgeprint en naast elkaar gelegd. Uit de codes en subcodes zijn kernpunten naar voren gekomen, door te kijken naar patronen van veelvoorkomende codes en subcodes die gehaald zijn in de interviews. Deze kernpunten zijn in een tabel weergegeven (zie bijlage 9) en vertaald naar concrete resultaten op de deelvragen. Voor het beschrijven van de resultaten is gebruikt gemaakt van het samenvatten van kernpunten en het weergeven tabellen. Tabellen dienen om resultaten helder weer te geven aan de hand van aantallen en percentages (Doolaar et al., 2017). Voor het analyseren van de observaties is voorafgaand een observatieschema gemaakt (zie bijlage 6). De geobserveerde methodieken zijn genoteerd en in een tabelvorm gezet om de resultaten te beschrijven.

3.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten is er rekening gehouden met een aantal richtlijnen. In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende vormen van triangulatie, waaronder brontriangulatie, methodische triangulatie en onderzoekertriangulatie. Er is brontriangulatie toegepast doordat er voor het verzamelen van data gebruik is gemaakt van verschillende bronnen, namelijk medewerkers van de deeltijdbehandeling en cliënten. Ook is er in het literatuuronderzoek brontriangulatie toegepast door gebruik te maken van verschillende bronnen: literaire bronnen, websites en artikelen. Daarnaast is er methodische triangulatie toegepast door verschillende dataverzamelmethode in te zetten, waaronder semi-gestructureerde interviews en observaties. Verder is er sprake van onderzoekertriangulatie omdat er twee onderzoekers bij het onderzoek betrokken zijn en zij gezamenlijk het onderzoek hebben uitgevoerd (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Voordelen hiervan waren onder andere het verdelen van taken en rollen, waardoor tijd is bespaard. Daarnaast hebben de onderzoekers elkaar van feedback kunnen voorzien en hebben zij elkaar wanneer nodig kunnen aanvullen.

Naast de verschillende vormen van triangulatie is het van belang om je te verdiepen in de organisatie en in het praktijkprobleem (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Middels de probleemanalyse in de praktijk en literatuur is het praktijkprobleem verkend. Er hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden met de opdrachtgever en werkbegeleidster om het probleem helder te krijgen. Naast het verdiepen in het praktijkprobleem is het ook van belang om je te verdiepen in de organisatie. De onderzoekers hebben beiden stage gelopen en gewerkt binnen de Mutsaersstichting. Hierdoor is er voorheen al kennis en inzicht opgedaan en is er een netwerk opgebouwd. Daarnaast is het van belang om te communiceren over het praktijkonderzoek (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Er is gekozen om alle locaties waar deeltijdbehandeling geboden wordt te benaderen voor het onderzoek om draagvlak te creëren. Zoals eerder beschreven hebben er uiteindelijk drie van de vier locaties deelgenomen aan het onderzoek. Daarnaast is er gedurende de onderzoeksperiode regelmatig contact geweest met de betrokkenen van het onderzoek en hiermee de dialogische validiteit verhoogd. Zo is de opdrachtgever tussentijds op de hoogte gebracht. Ook heeft er een keer in de twee à drie weken een afstemmingsmoment met de werkbegeleidster vanuit de praktijkorganisatie plaatsgevonden om het proces te evalueren en feedback te verkrijgen. Verder is er tussentijds feedback gevraagd aan medestudenten en de begeleidster vanuit de HAN, dit om eventuele verstoringen en invloeden te vermijden. Hiernaast hebben de onderzoekers gemiddeld twee keer per week op de locaties van de deeltijdbehandeling gewerkt. Dit heeft ervoor gezorgd dat de lijnen met de deeltijdbehandelingsgroepen kort waren en zij tussentijds op informele wijze geïnformeerd



werden over het onderzoek. In het onderzoek is gezorgd voor transparantie doordat de ontwikkelingen en verkregen data inzichtelijk worden gemaakt voor de betrokkenen (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Met de participanten is afgesproken dat zij het onderzoeksrapport, waar tevens de resultaten in beschreven staan, via de mail zullen ontvangen. Tenslotte is er gekozen om van zowel de interviews met de medewerkers als de interviews met de cliënten geluidsopnames te maken. Voorafgaand aan de interviews zijn er toestemmingsformulieren ingevuld door de participanten, hierin is onder meer afgesproken dat de anonimiteit/privacy gewaarborgd blijft. Wel is de naam van de deelnemende behandelgroep bekend in dit onderzoek. Om de privacy van de participanten te waarborgen zijn de toestemmingsformulieren niet toegevoegd aan het onderzoek. Deze kunnen indien nodig opgevraagd worden bij de onderzoekers. De geluidsopnames zijn uitgewerkt in transcripten, dit om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Met de medewerkers en cliënten is afgesproken om de geluidsopnames na afloop van het onderzoek te verwijderen en transcripten worden geanonimiseerd.

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag beschreven die zijn voortgekomen uit de interviews en observaties.

4.1 Wat wordt er volgens de medewerkers en cliënten verstaan onder de deeltijdbehandeling

4.1.1 Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen

In figuur 1 staan de belangrijkste kernpunten van de deeltijdbehandeling beschreven, die voort zijn gekomen uit het eerste deel van de afgenomen interviews. Het eerste deel bestaande uit 10 vragen heeft betrekking op deelvraag 1 en 2.

	Medewerkers deeltijdbehandeling
Kernpunten deeltijdbehandeling	- Full-service centrum - Systeemgericht werken - Therapeutische leefgroep - Doelgericht werken - Een kind een plan - Dagprogramma/dagstructuur - Veel zelfregie in mogelijkheden behandeling - Cliënt blijft in huidige woonsituatie - Creëren van huiselijk en veilig klimaat - Uitgaan van mogelijkheden van de cliënt - Samenwerking met onderwijs - Open communicatie in teams - Medewerkers maken gebruik van elkaars kwaliteiten en expertise - Indeling gebouw/terrein beïnvloedt samenwerking groepen - Samenwerking is aanwezig wanneer nodig

Figuur 1: Kernpunten deeltijdbehandeling.

Uit de interviews is gebleken dat de medewerkers de deeltijdbehandelingsgroepen beschrijven als een therapeutische leefgroep, waar cliënten doelgericht kunnen werken aan hun doelen binnen een huiselijk en veilige setting. In de benadering naar cliënten wordt uitgegaan van zijn/haar mogelijkheden. Voor iedere cliënt wordt een plan op maat

samengesteld, waarbij verschillende modules ingezet kunnen worden. De samenwerking met het speciaal onderwijs van de Wijnberg² wordt door enkele geïnterviewde medewerkers als positief ervaren en door enkele medewerkers als negatief. “Soms moet je school heel vaak mailen wat er uit een gesprek is gekomen of soms komt er een jongere heel gefrustreerd uit school en dan moeten wij school gaan bellen wat er gebeurd is”. De nauwe samenwerking wordt door het merendeel van de medewerkers van locatie Venlo, als positief ervaren.

Het full-service centrum wordt door de medewerkers als voordeel gezien omdat er vele verschillende behandelingsvormen intern beschikbaar zijn. De medewerkers maken gebruik van de kennis en expertise die in huis is. Een ander voordeel is dat de cliënt tijdens het volgen van deeltijdbehandeling in de huidige woonsituatie kan verblijven. Het wordt van belang geacht dat het gehele systeem betrokken wordt binnen de behandeling van de cliënt. Daarnaast ervaren enkele medewerkers veel ruimte en mogelijkheden met betrekking tot het vormgeven van de behandeling. “Vanuit mijn perspectief is de Mutsaersstichting een platte organisatie, dus als je hier richtlijnen en afspraken zoekt, dan moet je vaak echt zoeken, maar het zorgt ervoor dat er ook veel mogelijkheden zijn”.

In de samenwerking tussen de groepen op de locatie Roermond zijn enkele kernpunten naar voren gekomen. De medewerkers ervaren een minder goede samenwerking sinds de verhuizing van de locatie Wessum naar Roermond (KEC). Als voorbeelden worden genoemd dat medewerkers minder snel bij elkaar binnen lopen, het afstandelijker voelt en er minder snel gezamenlijke activiteiten worden ondernomen. De indeling van het KEC speelt hier volgens de medewerkers een belangrijke rol in. In tegenstelling tot voorheen liggen de groepen nu verspreid uit elkaar. Wel wordt benoemd dat de samenwerking wanneer nodig, aanwezig is. Kernpunten van de samenwerking tussen de groepen in Venlo zijn dat de onderlinge samenwerking over het algemeen goed verloopt. Er wordt door één van de medewerkers aangegeven dat je makkelijk bij elkaar binnen kunt lopen. Er wordt onderling tussen de groepen gebruik gemaakt van elkaars kennis en expertise. Het merendeel van de medewerkers ervaart door fysieke afstand en het verschil in leeftijd van de doelgroep dat ze als “eilandje” werken.

² De Wijnberg biedt speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs aan jongeren tussen 4 en 18 jaar en is onderdeel van het full-service centrum van de Mutsaersstichting.

De medewerkers benoemen verschillende kernpunten op cliëtniveau die kenmerkend zijn voor hun groep. Enkele voorbeelden zijn het gebruik maken van dagstructuur/dagprogramma, het werken met weekdoelen en het creëren van leermomenten in alledaagse activiteiten. Ook zijn er kenmerkende punten op teamniveau naar voren gekomen. Zo wordt door twee medewerkers aangegeven dat er binnen het team open en transparant wordt gecommuniceerd. Een ander teamkenmerk onder de groepen is het benutten van een ieders kwaliteiten.

Methodieken cliëtniveau	Aantallen	Percentages
Signaleringsplan	6	100 %
Gedragsclassificatie	6	100 %
Systeemgericht werken	5	83,3 %
PAC	3	50 %
Geef me de vijf	3	50 %
Rots en water	3	50 %
Oplossingsgericht werken	2	33,3 %
Kernkwaliteitenspel	2	33,3 %
Ik ben speciaal	2	33,3 %
Brainblocks	2	33,3 %
SOVA-training	2	33,3 %
Smileytraining	2	33,3 %
Triple P.	1	16,7 %
Helpende gedachte	1	16,7 %
Vlaggensysteem	1	16,7 %
G-schema	1	16,7 %
Kies op maat	1	16,7 %
Auti-plan	1	16,7 %
Wie ben ik?	1	16,7 %
Psycho-educatie	1	16,7 %
Beertje Ploem	1	16,7 %
Kids skills	1	16,7 %
Videohome-training	1	16,7 %
Puk en Co	1	16,7 %

Figuur 2: Methodieken ingezet op cliëtniveau.

In figuur 2 staan de methodieken beschreven die volgens de geïnterviewde medewerkers worden ingezet op cliëtniveau binnen de deeltijdbehandelingsgroepen. De percentages hebben betrekking op het aantal keren dat een methodiek wordt ingezet binnen de zes geïnterviewde deeltijdbehandelingsgroepen. Uit de tabel komt naar voren dat er twee methodieken zijn die door alle geïnterviewde medewerkers genoemd worden, een aantal methodieken worden meerdere malen genoemd en het grootste deel wordt één keer genoemd.

Methodieken teamniveau	Aantallen	Percentages
Bruininks	5	83,3 %
Kernkwaliteitspel	4	66,6 %
Petten van Bono	4	66,6 %
Rollen van Belbin	3	50 %
Vijf stappen methode	2	33,3 %
Stagecirkel	1	16,7 %
Ervaringsleren	1	16,7 %

Figuur 3: Ingezette methodieken op teamniveau.

In figuur 3 staan de methodieken beschreven die volgens de geïnterviewde medewerkers worden ingezet op teamniveau. Zichtbaar is dat er gebruik wordt gemaakt van verschillende methodieken. Een deel van de methodieken wordt door een aantal deeltijdbehandelingsgroepen ingezet en twee andere methodieken worden maar door één deeltijdbehandelingsgroep ingezet.

In het interview is er specifiek gevraagd naar de methodiek Bruininks³. Vijf van de zes medewerkers geven aan dat het orthopedagogisch methodiekmodel van Bruininks wordt toegepast op de deeltijdbehandelingsgroepen. De helft van de medewerkers geeft aan dit uitgewerkt te hebben en regelmatig aan te passen. Bij anderen is Bruininks niet (volledig) uitgewerkt of verouderd.

³ Bruininks is een orthopedagogisch methodiekmodel, waarmee lijn aangebracht kan worden in de werkwijze op en rondom leefgroepen (Bruininks, 2006).

4.1.2 Resultaten semi-gestructureerde interviews met cliënten

Beschreven staan de resultaten die voort zijn gekomen uit de interviews met twee cliënten.

De vragen in het interview hebben betrekking op deelvraag 1 van het onderzoek.

”Het is een dagbesteding die jou helpt om de normale dingen van het leven weer op te kunnen pakken. Met de dingen die jij nodig hebt, daar helpen ze je een handje mee”. Een van de cliënten beschrijft de deeltijdbehandeling als een plek om aan jezelf te werken, waar je hulp kan vragen en op kan terugvallen op de momenten dat het niet goed gaat. Iedereen zit hier voor zijn eigen leerproces en wordt in zijn/haar waarde gelaten. De eerste dag op de deeltijdbehandeling wordt als spannend ervaren. Aangegeven wordt dat je tijd nodig hebt om te wennen om groepsleiding en groepsgenoten te leren kennen. Eén van de cliënten had er in eerste instantie een negatief beeld over. “Je hoorde ook van, in zo’n inrichting zitten alleen maar gekken en dan ga je toch wel denken van hoor ik hier wel?”.

Er wordt volgens de geïnterviewde cliënten op de deeltijdbehandeling gewerkt met leerdoelen. Een voorbeeld van een leerdoel van een cliënt is het leren omgaan met emoties en stemmingen. Op de leefgroep van een van de cliënten worden leerdoelen opgedeeld in weekdoelen. Tijdens de weekdoelbespreking worden de weekdoelen geëvalueerd en eventueel aangepast en/of veranderd. Ook helpen cliënten elkaar onderling in hun leerproces. Middelen waar de cliënten op de deeltijdbehandeling mee werken zijn onder andere het signaleringsplan⁴. Deze wordt individueel opgesteld en kan ten alle tijden aangepast worden. Cliënten krijgen zelf de ruimte om het plan vorm te geven. Een van de cliënten geeft aan dat het signaleringsplan naast de groep ook thuis kan worden ingezet.

Binnen de deeltijdbehandeling worden er volgens de cliënten verschillende activiteiten ingezet, deze zijn volgens hen passend bij het persoonlijk behandelplan. Er worden activiteiten uitgevoerd om cliënten uit te dagen tot leermomenten. Ook worden er groepsactiviteiten aangeboden. Bij sommigen activiteiten wordt samenwerking met andere groepsgenoten gestimuleerd. Daarnaast werken beide cliënten met een dagstructuur, waar deeltijdbehandeling, onderwijs en therapie onderdeel van zijn. De dagstructuur wordt voor elke cliënt op een andere manier vormgegeven. Volgens de cliënten die deel hebben genomen aan het interview is groepsleiding tijdens de behandeling ten alle tijden beschikbaar. Ze regelen volgens de cliënten veel voor je, maar werken wel toe naar zelfstandigheid. Voor iedere cliënt is er een mentor, die als aanspreekpunt fungeert voor de

⁴ Het signaleringsplan is een plan dat de cliënt samen met de hulpverlener maakt, met als doel zijn/haar autonomie te vergroten. Het stelt de cliënt en de omgeving beter in staat om dreigende decompensatie en agressie aan te zien komen, middels het in kaart brengen van iemands persoonlijke vroege voorbodes en triggers (Murmans, Schulte & Termaat, 2013).

cliënt zelf en ouders. De cliënten geven aan positief te zijn over de deeltijdbehandeling. “Ik weet dat ik het op de groep niet altijd zo fijn vindt en zeg ik ook wel vaak dat ik daar weg wil, maar ik vind zelf wel dat ik het nodig heb en dat ik heel blij ben dat ik een plek op de groep heb”.

4.1.3 Resultaten van de observaties

De resultaten komen voort uit de observaties van de team- en cliëntbespreking. Tijdens deze besprekingen zijn verschillende methodieken ingezet en enkele methodieken zijn alleen benoemd. Gedurende de cliëntbespreking is de voortgang van enkele cliënten besproken aan de hand van verschillende methodieken. Deze methodieken worden als ondersteunend middel ingezet om de casussen te bespreken. Bij de teamvergadering is het groepsdynamisch proces van het team besproken, waarbij verschillende methodieken worden gebruikt als ondersteunend middel. De resultaten hiervan worden in figuur 4 weergegeven.

Cliëntgebonden bespreking	Teamvergadering
PAC (Preventief, Actief, Curatief)	PAC (Preventief, Actief, Curatief)
Gedragsclassificatie	Stagecirkel
Systeemgericht werken	Petten van Bono
Window of Tolerance	Triade
Smileytraining	Ontwikkelingsstadia van het omgaan met verschillen in teams

Figuur 4: Benoemde/ingezette methodieken tijdens de cliënt/team bespreking.

4.2 Waarom worden specifieke methodieken ingezet door de medewerkers binnen de deeltijdbehandeling?

4.2.1 Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen

De resultaten van deze deelvraag zijn voort gekomen uit de interviews met de medewerkers van de deeltijdbehandeling. Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat de methodieken in figuur 2 en 3 op maat worden ingezet. Hiermee wordt bedoeld dat de methodieken aan moeten sluiten bij de persoonlijke behoeftes en benodigdheden van de cliënt. “Het is echt passen en meten. Het is niet zo, wij werken met die methodiek omdat... Het is echt zoeken wat past”. Verschillende medewerkers hebben zich gespecialiseerd in het toepassen van bepaalde methodieken. Hierdoor worden binnen de deeltijdbehandelingsgroepen gebruik gemaakt van elkaars expertise bij het inzetten van een methodiek. Een andere reden volgens de medewerkers is dat er een aantal methodieken zijn die over de gehele deeltijdbehandeling gebruikt dienen te worden, zoals de PAC en de gedragsclassificatie. Volgens een van de medewerkers wordt het signaleringsplan, onderdeel van de PAC, ingezet omdat de cliënt het plan zelf kan vormgeven, het inzichtelijk is en ten alle tijden aangepast kan worden. Het kernkwaliteitspel wordt op teamniveau binnen verschillende deeltijdbehandelingsgroepen ingezet. Eén van de medewerkers noemt als reden voor deze methodiek dat een ieders kwaliteiten en valkuilen inzichtelijk worden gemaakt. Twee van de geïnterviewde medewerkers geven aan dat Bruininks ingezet wordt om het groeps- en teamklimaat in kaart te brengen op papier. Hierin worden belangrijke zaken als groepsafspraken, klimaat en visie weergegeven.

4.3 Welke middelen/acties zetten de medewerkers in om het aanbod van deeltijdbehandeling uit te dragen?

4.3.1 Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen

In het tweede deel van het interview is gevraagd welke middelen/acties de medewerkers inzetten om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen. In figuur 5 staan de resultaten hiervan beschreven.

Ingezette middelen/acties	Aantallen	Percentages
Informatieboekje	5	83,3 %
Kennismakingsgesprek	4	66,6 %
Open dag	3	50 %
Mond tot mond communicaties	2	33,3 %
BC mee laten lopen op groep	2	33,3 %
Profileren deeltijdbehandeling op scholen	1	16,7 %
Uitnodigen systeem cliënt op de groep	1	16,7 %
Bijeenkomst met partnerorganisaties	1	16,7 %
Rondleiding aan partnerorganisaties	1	16,7 %
Interview voor media	1	16,7 %

Figuur 5: Ingezette middelen/acties deeltijdbehandelingsgroepen.

In figuur 5 staan verschillende middelen/acties genoemd die door de geïnterviewde medewerkers worden ingezet. Volgens de medewerkers is een van de ingezette middelen/acties het kennismakingsgesprek, waarvoor cliënten en/of opvoeders worden uitgenodigd en informatie krijgen over de deeltijdbehandeling. Twee van de medewerkers



geven aan dat zij indien mogelijk het kennismakingsgesprek samen met BC en opvoeders laten plaatsvinden. De reden hiervoor is dat beiden dezelfde informatie krijgen en verwachtingen van en naar elkaar worden besproken. Daarnaast worden op enkele groepen behandelcoördinatoren uitgenodigd om een dag/moment mee te lopen om een beeld te krijgen van het aanbod van de specifieke deeltijdbehandelingsgroepen. Ook wordt door één van de geïnterviewde medewerkers aangegeven dat zij het systeem, waaronder opvoeders en familie van de cliënt uitnodigen op de deeltijdbehandelingsgroep, zodat zij zicht krijgt op wat er gedaan wordt binnen de deeltijdbehandeling.

Verder wordt er een informatieboekje meegegeven. De medewerkers die het informatieboekje inzetten passen deze aan, aan de desbetreffende behandelgroep/doelgroep. “De jeugdige moet dat gewoon lezen, die moet snappen wat er ongeveer gebeurd en als ze vragen hebben kunnen ze ons altijd bellen en hun ouders ook”. Buiten de kennismakingsgesprekken, is mond tot mond communicatie een ingezet middel. Deze communicatievorm wordt ingezet om het aanbod uit te dragen aan betrokkenen, waaronder BC's, opvoeders en cliënten. Daarnaast worden er individueel door de medewerkers middelen/acties ingezet om het aanbod uit te dragen. Een van de medewerkers bezoekt onder andere hogescholen om de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting te profileren voor het werven van stagiaires. Ook is er een interview afgenomen met een van de medewerkers over de deeltijdbehandeling, die vervolgens gepubliceerd is in de media.

4.4 Welke behoefte ligt er bij de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling?

4.4.1 Resultaten semi-gestructureerde interviews met de deeltijdbehandelingsgroepen

De resultaten van deze deelvraag zijn voortgekomen uit het tweede deel van het interview, waarin gevraagd is naar de behoeften van de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling. Uit de interviews zijn vijf verschillende thema's naar voren gekomen, deze worden weergegeven in de resultaten.

Behoefte rondom imagovorming

Uit de interviews is naar voren gekomen dat vier medewerkers benoemen dat er een verkeerde beeldvorming bestaat ten aanzien van de deeltijdbehandeling. Zo wordt door verschillende betrokkenen de deeltijdbehandeling als onderwijs en dagbesteding gezien. "Want je merkt toch dat mensen soms niet helemaal weten waar wij mee bezig zijn binnen een dagbehandeling. Dan vallen mij de schoenen uit als er collega's rondlopen, dit is de dagbesteding". "Ouders die hier kennis komen maken noemen dit school". De medewerkers geven aan dat behandelinhoudelijke activiteiten anders geïnterpreteerd worden door betrokkenen, zoals onderwijs, opvoeders, systeem van cliënten en interne medewerkers. "Ze lopen binnen en zien ons een spelletje doen en denken dat is gezellig, die doen een spel, maar weten niet dat je alles met een doel doet en niet zomaar". Daarnaast ervaren de medewerkers dat opvoeders de deeltijdbehandeling zien als onderwijs.

Profileren als aparte module

De Mutsaersstichting wordt momenteel organisatie breed geprofileerd en niet specifiek voor de deeltijdbehandeling. Vier van de geïnterviewde medewerkers zijn van mening dat de deeltijdbehandeling zich als aparte behandelvorm zou moeten profileren. Redenen hiervoor zijn om meer bekendheid te krijgen als individuele behandelvorm en zich te onderscheiden met de 24-uurs zorg en de ambulante zorg.

Manieren om te profileren

In het uiten van behoeftes van de medewerkers zijn er verschillende manieren naar voren gekomen hoe het aanbod geprofileerd zou kunnen worden. In figuur 6 worden bestaande middelen/acties beschreven, maar ook nieuwe en/of aangepaste middelen/acties.

Promotiefilmpje	- Filmpje gemaakt door cliënten - Virtuele tour deeltijdbehandeling - Ondersteunend filmpje op de website
Documentatie	- Folder - Informatieboekje voor interne medewerkers, opvoeders en cliënten
Open dag/info middag	- Voor professionals en/of cliënten, opvoeders en interne medewerkers - Gebruik maken van interactie middelen (filmpje, verhalen van cliënten etc.)
Intranet voor opvoeders	
Deeltijdbehandeling promoten op hogescholen	- Werving stagiaires
Website aanpassen	- Dagindeling weergeven - Meer informatie over inhoud van de deeltijdbehandeling - Ondersteunende filmpjes/foto's toevoegen
(Social) media	- Columns - Foto's plaatsen - Inzetten voor bekendmaken open dag
Referaat	- Voor professionals - Voor interne medewerkers

Figuur 6: Manieren om het aanbod te profileren.

Profileren als taak

Verschillende medewerkers geven aan een aandeel te willen hebben in het profileren van de deeltijdbehandeling. Drie van de zes geïnterviewde medewerkers vinden dat het kader gesteld moet worden door beleidsmedewerkers en het groepsinhoudelijke deel geprofileerd moet worden door de medewerkers van de deeltijdbehandeling. Twee andere geïnterviewde medewerkers vinden het profileren van de deeltijdbehandeling een taak van beleidsmedewerkers, zoals PR en/of de directeur. Voor een van de medewerkers is het niet per se een behoefte, maar geeft aan dat het wel goed zal zijn als medewerkers hier een rol in aannemen.

Overige behoeften

Er ligt er bij een aantal geïnterviewde medewerkers de behoefte om het aanbod van de deeltijdbehandeling te profileren door middel van het informeren van verschillende betrokkenen. “Ik denk dat als ketenpartners goed geïnformeerd zijn en weten wat wij hier doen, dan kun je dit ook beter overbrengen naar ouders”. Eén van de medewerkers heeft behoefte aan eenduidige regels/afspraken die zowel voor de medewerkers van de deeltijdbehandeling, als die van andere modules gelden. Voorbeelden hierin zijn richtlijnen voor kleding of de basishouding die je aanneemt ten aanzien van de doelgroep. Ook wordt benoemd dat er behoefte ligt om het aanbod stilliger uit te dragen aan interne medewerkers. Dit om een duidelijk beeld weer te geven van wat de deeltijdbehandeling inhoudt.

5. CONCLUSIES

In dit hoofdstuk wordt vanuit de resultaten per deelvraag een conclusie getrokken. Vanuit de conclusie per deelvraag wordt de hoofdvraag beantwoord.

5.1 Conclusie deelvragen

5.1.1 Wat wordt er volgens de medewerkers en cliënten verstaan onder de deeltijdbehandeling?

De medewerkers beschrijven de deeltijdbehandeling als een therapeutische setting waar cliënten gericht kunnen werken aan hun doelen binnen een huiselijke en veilige omgeving. Hierbij wordt gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt. Een veel genoemd kernpunt is het maatwerk, ook wel een kind een plan genoemd. Het full-service centrum biedt intern ruime mogelijkheden in de hulpverleningsvormen en wordt door de medewerkers gezien als een groot voordeel. Daarnaast maken de medewerkers gebruik van de kennis en expertise die in huis is en voelen zij de ruimte om zelf de regie te nemen in het vormgeven van de behandeling. Een ander voordeel is dat de cliënt in de huidige woonsituatie kan verblijven tijdens de behandeling. Medewerkers vinden het systeemgericht werken kenmerkend voor de werkwijze van de Mutsaersstichting.

Over de samenwerking tussen de deeltijdbehandelingsgroepen kunnen verschillende zaken geconcludeerd worden. Op de locatie Roermond is de onderlinge samenwerking tussen de groepen, sinds de verhuizing van Wessem naar Roermond minder geworden. Een belangrijke reden is de fysieke afstand tussen de deeltijdbehandelingsgroepen, waar voorheen de groepen dichter bij elkaar lagen. Wel wordt benoemd dat de samenwerking wanneer nodig aanwezig is. Op de locatie Venlo wordt de samenwerking wisselend ervaren. Sommige deeltijdbehandelingsgroepen ervaren als eiland te werken door verschil in doelgroep en afstand. Daarentegen wordt er door enkele groepen makkelijk bij elkaar binnen gelopen. Naar voren is gekomen dat de samenwerking met het onderwijs wisselend verloopt. Een aantal groepen ervaren nauwe samenwerking met school, waarbij sommigen juist een minder nauwe samenwerking ervaren. Een voorbeeld hiervan is een slechte communicatie onderling.

De deeltijdbehandelingsgroepen passen in de kern dezelfde methodieken en werkwijze toe die door de Mutsaersstichting worden gehanteerd. Inhoudelijk zijn er op cliëtniveau en teamniveau verschillen tussen de behandelingsgroepen. Iedere groep geeft op identieke wijze vorm aan de inhoud van de deeltijdbehandeling door zich te onderscheiden middels

specifieke kenmerken. Een veelvoorkomend kenmerk op teamniveau is dat er gebruikt gemaakt wordt van elkaars kwaliteiten. Daarnaast heeft ieder team identieke kenmerken die zich onderscheiden van andere teams. Op cliëntniveau worden er verschillende methodieken ingezet door de medewerkers. Enkele methodieken worden door de gehele deeltijdbehandeling gebruikt, waaronder de PAC en de gedragsclassificatie. Enkele andere veelvoorkomende methodieken zijn: “rots en water” en “geef me de vijf”. De methodiek Bruininks is op teamniveau een veelvoorkomende methodiek. Ook wordt “het kernkwaliteitenspel” en “de Petten van Bono” vaak toegepast. Er worden daarnaast veel andere methodieken toegepast, maar dit is verschillend per deeltijdbehandelingsgroep. Ook uit de observatie van de team- en cliëntbespreking is naar voren gekomen dat er tijdens deze besprekingen verschillende methodieken worden ingezet. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er voor elke deeltijdbehandelingsgroep gebruik wordt gemaakt van verschillende methodieken.

Opvallend is dat een van de cliënten de deeltijdbehandeling omschrijft als dagbesteding, dit komt niet overeen met de benaming die de medewerkers willen uitdragen. Verder wordt de deeltijdbehandeling volgens de cliënten beschreven als een plek waar je geholpen wordt om aan jezelf te werken, hulp kan vragen en op kan terugvallen op de momenten dat het niet goed gaat. Op de deeltijdbehandelingsgroepen wordt gewerkt met leerdoelen en daarnaast wordt er individueel een signaleringsplan opgesteld. Er worden zowel individuele- als groepsactiviteiten aangeboden passend bij het persoonlijk behandelplan. Groepsleiding neemt een belangrijke rol in voor de cliënten. Zij zijn ten alle tijden beschikbaar en fungeren als aanspreekpunt. De deeltijdbehandeling wordt door de cliënten naast onderwijs en verschillende therapievormen gezien als onderdeel van de behandeling. Kortom, geven de cliënten aan positief te zijn over de deeltijdbehandeling.

5.1.2 Waarom worden specifieke methodieken ingezet door de medewerkers binnen de deeltijdbehandeling?

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat er veel verschillende methodieken worden ingezet binnen de deeltijdbehandeling. Er zijn verschillende redenen waarom hier gebruikt van wordt gemaakt. Allereerst omdat de methodieken door de medewerkers op maat ingezet kunnen worden en aangepast kunnen worden aan de vraag en behoefte van de cliënt. Medewerkers krijgen hierdoor de ruimte om zelf de regie te nemen in het kiezen en toepassen van methodieken. Op maat werken wordt ook wel vraaggericht werken genoemd. Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn benadrukt het belang van vraaggericht werken, waarin er ruimte is en voldoende flexibiliteit heerst om op de vraag van de cliënt in te gaan. Het hulpverleningsaanbod dient flexibel te zijn en op maat ingezet kunnen worden

(Van Yperen, Booy, & Van Der Veldt, 2003).

Daarnaast zijn er verschillende medewerkers getraind in het geven van bepaalde methodieken, waardoor de deeltijdbehandeling beschikt over veel expertise. Medewerkers geven aan bij elkaar terecht te kunnen om gebruik te kunnen maken van elkaars expertise. Verder zijn er enkele methodieken die door de gehele deeltijdbehandeling gebruikt dienen te worden. Op cliëtniveau wordt het signaleringsplan door alle geïnterviewde medewerkers ingezet. De reden dat deze methodiek wordt ingezet is omdat de cliënt het plan zelf kan vormgeven, het inzichtelijk is en ten alle tijden aangepast kan worden. Tenslotte wordt de methodiek Bruininks ingezet om het groeps- en teamklimaat in kaart te brengen op papier.

5.1.3 Welke middelen/acties zetten de medewerkers in om het aanbod van deeltijdbehandeling uit te dragen?

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat er verschillende middelen/acties worden ingezet om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen. Veelvoorkomende zijn: het kennismakingsgesprek, de open dag, mond tot mond communicatie en het gebruik maken van het informatieboekje. Uit de literatuur blijkt dat door mond tot mond communicatie te stimuleren positieve berichtgeving zich kan verspreiden onder de betrokkenen (Den Engelsens et al., 2009). Inhoudelijk worden deze acties/middelen op een verschillende manier vormgegeven. Zo kiezen enkele groepen ervoor om behandelcoördinatoren aan te laten sluiten bij het kennismakingsgesprek om dezelfde informatie te verkrijgen en verwachtingen naar elkaar uit te kunnen spreken. Het informatieboekje wordt door het merendeel persoonlijk aangepast op de desbetreffende behandelingsgroep. Daarnaast zijn er ook medewerkers die middels het inzetten van acties/middelen individueel bijdragen aan het profileren van de deeltijdbehandeling. Enkele voorbeelden hiervan zijn het bezoeken van hogescholen voor de promotie van de deeltijdbehandeling voor het werven van stagiaires en een interview met de media over de deeltijdbehandeling. Het interview is vervolgens verspreid over diverse media. Door jezelf te profileren in de media kan er een groot publiek bereikt worden (Gulden & Van Der Wurff, 2015). Kortom, zijn er een aantal veelvoorkomende en een aantal specifieke middelen/acties om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen, maar worden deze inhoudelijk op eigen manier vormgegeven.

5.1.4 Welke behoefte ligt er bij de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling?

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat er een verkeerde beeldvorming is ten aanzien van de deeltijdbehandeling bij verschillende betrokkenen, waaronder het onderwijs, opvoeders en interne medewerkers. Dit uit zich in het verkeerd interpreteren van behandelinhoudelijke activiteiten, waardoor de koppeling met modules als dagbesteding en

onderwijs wordt gemaakt. Daarnaast moet volgens de medewerkers de deeltijdbehandeling zich als aparte behandelvorm gaan profileren. Dit om meer bekendheid te krijgen als individuele behandelvorm en zich te onderscheiden van de 24-uurs zorg en de ambulante tak. Ook volgens Buitink en Epskamp (2014) is het van belang allereerst de eigen deelsector onder de aandacht te brengen. Bijdragen aan de beeldvorming van de eigen deelsector, draagt ook bij aan de verbetering van de beeldvorming van de totale jeugdzorg.

De medewerkers hebben behoeftes uitgesproken ten aanzien van het profileren van het aanbod. Er zijn verschillende nieuwe middelen/acties benoemd die bij kunnen dragen aan het profileren van het aanbod. In de beroepscode jeugdzorgwerker staat vermeld dat medewerkers bijdragen aan een positieve beeldvorming door specifieke activiteiten of acties uit te voeren (Buitink & Epskamp, 2014). De behoefte van de medewerkers ligt bijvoorbeeld in het maken van een promotiefilmpje, folder, informatieboekje, het opzetten van een referaat open dag/info middag, het aanpassen van de website of het verhogen van de activiteit op social media. Social media kan ook als middel gebruikt worden om je als zorgaanbieder te profileren in de markt. Informatie wordt gemakkelijk verspreid middels deze media omdat veel mensen zijn verbonden met social media (Gulden & Van der Wurff, 2015).

Samengevat kan gesteld worden dat er vanuit de medewerkers de behoefte is om nieuwe middelen/acties te introduceren of bestaande middelen/acties aan te passen om het aanbod van de deeltijdbehandeling te profileren. De meningen zijn verdeeld met betrekking tot het innemen van een rol in het uitdragen van het aanbod. Het merendeel vindt dat het kader gesteld moet worden door beleidsmedewerkers en het groepsinhoudelijke deel geprofileerd moet worden door de medewerkers. Daarentegen zijn er enkele medewerkers die vinden dat het geheel opgepakt dient te worden door beleidsmedewerkers. Uit de literatuur komt naar voren dat het interessant is om medewerkers te betrekken bij het profileren van het aanbod en content te laten maken. Dit omdat medewerkers ook weer hun eigen netwerk hebben, waardoor een groter publiek bereikt kan worden. Daarnaast staan medewerkers in het werkveld en zien zij wat er speelt (Gulden & Van der Wurff, 2015). Tenslotte zijn er een paar individuele behoeftes met betrekking tot het profileren van de deeltijdbehandeling, waaronder eenduidige regels/afspraken en het steller uitdragen van het aanbod aan interne medewerkers.

5.2 Conclusie hoofdvraag

In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal: Hoe profileren de medewerkers de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting en welke wensen hebben zij hierin?

De medewerkers beschrijven de deeltijdbehandeling als een therapeutische setting waar cliënten gericht kunnen werken aan hun doelen binnen een huiselijke en veilige omgeving. De deeltijdbehandelingsgroepen passen in de kern dezelfde methodieken en werkwijze toe die door de Mutsaersstichting worden gehanteerd. De behandeling wordt op maat aangepast aan de vraag en de behoefte van de cliënt. Er wordt binnen de organisatie verwacht dat de medewerkers ondernemend gedrag vertonen (Cremers & De Haan, 2017). Hierdoor bestaat er een grote mate van zelfregie bij de medewerkers en is er sprake van ruime behandelingsmogelijkheden. Behandelingsgroepen geven op identieke wijze de inhoud van de behandeling vorm, door zich te onderscheiden middels specifieke kenmerken op cliënt- en teamniveau.

Momenteel zijn er een aantal veelvoorkomende en een aantal specifieke middelen/acties die ingezet worden door de medewerkers om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen. Deze worden inhoudelijk op eigen manier vormgegeven door de deeltijdbehandelingsgroepen. De ingezette middelen/acties bereiken voornamelijk directe betrokkenen als cliënten en opvoeders die al aangemeld zijn bij de Mutsaersstichting. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de huidige manieren van profileren te kort schieten om het gewenste imago van de deeltijdbehandeling over te brengen bij betrokkenen. Er bestaat een verkeerde beeldvorming ten aanzien van de deeltijdbehandeling bij verschillende betrokkenen, waaronder het onderwijs, opvoeders, ketenpartners en interne medewerkers. De medewerkers zijn van mening dat de deeltijdbehandeling als individuele behandelvorm geprofileerd moet gaan worden. Dit om meer bekendheid te krijgen als individuele behandelvorm en zich te onderscheiden van de 24-uurs zorg en de ambulante tak. Ook volgens Buitink en Epskamp (2014) is het van belang allereerst de eigen deelsector onder de aandacht te brengen. Bijdragen aan de beeldvorming van de eigen deelsector, draagt ook bij aan de verbetering van de beeldvorming van de totale jeugdzorg. Daarnaast kan gesteld worden dat er vanuit de medewerkers de behoefte is om nieuwe middelen/acties te introduceren of bestaande middelen/acties aan te passen om het aanbod van de deeltijdbehandeling te profileren en hiermee bij te dragen aan de beeldvorming van de deeltijdbehandeling, maar dat het onduidelijk is wie hier de verantwoordelijkheid voor moet nemen. In de beroepscode jeugdzorgwerker staat vermeld dat medewerkers bijdragen aan een positieve beeldvorming door specifieke activiteiten of acties uit te voeren (Buitink & Epskamp, 2014).



Er zijn door de medewerkers verschillende manieren benoemd over mogelijke middelen/acties om het aanbod te profileren. Deze zijn door de onderzoekers meegenomen in het formuleren van de aanbevelingen.

6. DISCUSSIE

In dit hoofdstuk wordt de discussie besproken, waarin gediscussieerd wordt over de beperkingen van het onderzoek.

6.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is, zoals eerder beschreven in de methode van onderzoek, rekening gehouden met verschillende richtlijnen (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Echter kan er geconcludeerd worden dat er ook kanttekeningen geschetst kunnen worden met betrekking tot de validiteit en betrouwbaarheid. Aangezien de onderzoekers een aantal van de deelnemers voorafgaand aan het onderzoek al kenden, bestaat de kans dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven zijn. Hiermee wordt bedoeld dat het kan zijn dat de deelnemers in hun antwoorden niet prijs hebben gegeven wat ze echt denken of voelen, maar rekening hebben gehouden met de vragenstellers of de mogelijke gevolgen van hun antwoorden (Van Der Donk & Van Lanen, 2014). Dit heeft mogelijk gevolgen gehad voor de conclusies. Daarnaast heeft uiteindelijk één locatie niet deelgenomen aan het onderzoek, waardoor de meningen en informatie van deze deeltijdbehandelingsgroep niet zijn meegenomen in de resultaten en conclusies en daarmee van invloed zijn op de democratische validiteit van het onderzoek. Hiermee wordt de mate waarin het onderzoek is uitgevoerd in overleg met alle partijen die een belang hebben in het te onderzoeken probleem bedoeld (Van Der Donk & Van Lanen, 2014).

Een andere kanttekening is het benoemen van de toegepaste methodieken of ingezette middelen/acties met betrekking tot het profileren van de deeltijdbehandelingsgroepen. De onderzoekers weten dat bepaalde methodieken of ingezette middelen/acties toegepast worden op de deeltijdbehandelingsgroep, maar niet benoemd zijn in de interviews. Hierdoor kunnen deze gegevens niet gebruikt worden in het onderzoek. Om de validiteit hierin te verhogen, zouden enquêtes als aanvullend meetinstrument gebruikt kunnen worden. Door tijdsgebrek in het onderzoek, is dit meetinstrument niet meer ingezet. Door gebruik te maken van interviews bestaat het risico dat deelnemers niet volledig betrouwbaar zijn in het beantwoorden van de vraag.

6.2 Afbakening en generaliseerbaarheid

Om het onderzoek af te bakenen is er gekozen om alleen de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting te betrekken bij het onderzoek en niet de andere modules, waaronder de 24-uurs zorg en de ambulante zorg. Het onderzoek bevat een hoge mate van generaliseerbaarheid voor de medewerkers van de deeltijdbehandeling en een lage mate van generaliseerbaarheid voor de cliënten van de deeltijdbehandeling. Van de locatie Roermond zijn 3 van de 5 deeltijdbehandelingsgroepen betrokken geweest bij het onderzoek. Van de locatie Venlo zijn 3 van de 6 groepen betrokken geweest. Daarnaast heeft ook de locatie Weert deelgenomen aan het onderzoek. De locatie Venray heeft door omstandigheden niet meer deel kunnen nemen aan het onderzoek. Voorafgaand aan de interviews zijn de deelnemende behandelgroepen op de hoogte gebracht van de thema's binnen het onderzoek. Hiermee bestond de mogelijkheid om dit binnen het team te bespreken en daarmee de generaliseerbaarheid binnen de organisatie te verhogen. Of dit daadwerkelijk door alle teams gedaan is, kan niet bevestigd worden. De mate van de generaliseerbaarheid van de cliënten is laag omdat er maar twee cliënten deel hebben genomen aan het onderzoek. Dit onderzoek is te generaliseren voor andere organisaties met een vergelijkbare doelgroep. Organisaties die op zoek zijn naar manieren om hun aanbod te profileren zouden gebruik kunnen maken van de aanbevelingen die voort zijn gekomen uit dit onderzoek. Hoe deze middelen/acties inhoudelijk worden vorm gegeven zal aangepast moeten worden aan de inhoud van de desbetreffende organisatie.

6.3 Wat zou je de volgende keer anders/beter doen?

Na afloop van het onderzoek zijn er enkele punten te noemen die anders gedaan kunnen worden indien het onderzoek opnieuw uitgevoerd wordt. Middels de semi-gestructureerde interviews is er informatie verzameld om de vier deelvragen te kunnen beantwoorden. Achteraf gezien is deelvraag 1 een hele grote en brede deelvraag en zijn er tijdens de interviews veel vragen gesteld over dit onderwerp, waar ook veel tijd in is gaan zitten. De verkregen informatie heeft uiteindelijk maar een klein aandeel gehad in het beantwoorden van de hoofdvraag. Als het onderzoek opnieuw uitgevoerd zou worden, zou er minder nadruk worden gelegd op deze deelvraag en meer op het hoofdonderwerp 'profilieren'. Daarnaast zouden er enquêtes afgenomen kunnen worden om meer informatie te verzamelen over de ingezette methodieken op cliënt- en teamniveau. Middels een enquête zou dit meer geëxploreerd kunnen worden, waardoor de aantallen en percentages hoger zouden kunnen zijn en er meer methodieken in kaart gebracht kunnen worden.

6.4 Suggesties voor vervolgonderzoek

Na het uitvoeren van het onderzoek zijn er suggesties opgesteld voor het starten van een vervolgonderzoek. In dit onderzoek is onderzocht hoe de medewerkers de deeltijdbehandeling profileren, waarbij imagovorming een grote rol speelt. Maar hoe zien andere betrokkenen zoals opvoeders en ketenpartners de deeltijdbehandeling? In hoeverre bestaat er verkeerde beeldvorming bij deze betrokkenen? In een vervolgonderzoek zou er dieper ingegaan kunnen worden op andere betrokkenen. Door bijvoorbeeld interviews of enquêtes af te nemen met opvoeders zou er in kaart gebracht kunnen worden hoe zij denken over de deeltijdbehandeling, hoe helder is de inhoud van de behandeling voor opvoeders en waar liggen behoeften met betrekking tot het profileren? Een andere suggestie zou kunnen zijn om voort te borduren op de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek. Het product dat uit het onderzoek voortkomt kan middels interviews of enquêtes geëvalueerd worden en eventueel aangepast/bijgesteld worden. Komt het product ook daadwerkelijk tot zijn recht? Sluit het product aan bij de doelgroep? Draagt het product bij aan het profileren van het aanbod? Dit vervolgonderzoek zou afgenomen kunnen worden bij verschillende groepen betrokkenen (opvoeders, cliënten, partners etc.) om zo vanuit verschillende perspectieven helder te krijgen of het product bijdraagt aan een betere beeldvorming.

6.5 Aanbevelingen

Uit de conclusie van het onderzoek zijn een aantal aanbevelingen tot stand gekomen. Vanuit de medewerkers is de behoefte naar voren gekomen om de deeltijdbehandeling te gaan profileren als aparte module, hierop zijn de aanbevelingen toegespitst. Daarnaast is tijdens de interviews met de medewerkers aandacht besteed aan mogelijke manieren om het aanbod te profileren. Deze ideeën zijn meegenomen in de gestelde aanbevelingen.

Introductiefilm deeltijdbehandeling

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat er een verkeerde beeldvorming bestaat ten aanzien van de deeltijdbehandeling bij verschillende betrokkenen. Het maken van een introductiefilm over de deeltijdbehandeling kan bijdragen aan het geven van een duidelijk en helder beeld. In het filmpje kan kort en krachtig worden uitgelegd wat de deeltijdbehandeling inhoudt. Hoe ziet bijvoorbeeld het proces van een cliënt eruit en wat kan je verwachten? Wat wordt er gedaan op een behandelgroep? Daarnaast kan een introductiefilmpje helpend zijn voor meerdere betrokkenen als opvoeders, (samenwerkings-)partners en het onderwijs. Gezien de doelgroepen op veel vlakken van elkaar verschillen (achtergrond, leeftijd, ontwikkelingsniveau, beperkingen etc.) is het van belang dat het filmpje voor alle betrokkenen toegankelijk is en daardoor breed inzetbaar moet zijn. Het gebruik maken van

een filmpje biedt de mogelijkheid om op creatieve en ludieke wijze informatie over brengen aan betrokkenen. Een introductiefilm kan op meerdere plaatsen bekeken worden. Zo kan deze vertoond worden op de social mediakanalen, de website, open dagen etc. Voor het maken van het introductiefilmpje moeten verschillende medewerkers van de deeltijdbehandeling betrokken worden om hen zo te laten bijdragen aan het profileren van het aanbod.

Referaat voor interne medewerkers met aanvullend document

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat er een verkeerde beeldvorming is ten aanzien van de deeltijdbehandeling bij verschillende betrokkenen, waaronder de interne medewerkers. Een aanbeveling is het geven van een referaat over de inhoud van de deeltijdbehandeling. Middels het geven van een referaat kan men de interne medewerkers informatie geven over de inhoud van de deeltijdbehandeling. Het doel hiervan is dat de interne medewerkers beter op de hoogte worden gebracht van het aanbod en kan het bijdragen aan een verandering van de beeldvorming. Het referaat zou gegeven kunnen worden door de medewerkers van de deeltijdbehandeling om hen verantwoordelijkheid en een rol te geven in het profileren van het aanbod. Door een referaat vaker aan te bieden, blijft de gegeven informatie up to date, zorgt dit voor transparantie van de beeldvorming en krijgen nieuwe medewerkers ook de mogelijkheid om over de informatie te beschikken. Daarnaast wordt een aanvullend document (folder) beschikbaar gesteld. Dit om de aanwezige betrokkenen de mogelijkheid te geven om de informatie terug te lezen. Daarnaast is het aanvullend beschikbaar voor betrokkenen die niet aanwezig kunnen zijn bij het referaat en alsnog over de informatie willen beschikken.

Info middag/open dag op interactieve manier vormgeven

Momenteel vindt er op de locaties Roermond en Venlo jaarlijks een open dag plaats. Uit de interviews is naar voren gekomen dat er voornamelijk opvoeders en cliënten naar een open dag komen. Het is onduidelijk waardoor het komt dat andere betrokkenen niet/nauwelijks naar open dagen komen. Medewerkers geven aan dat de open dag op een interactieve manier ingevuld zou kunnen worden. Voorbeelden hierin zijn het gesprek aan te kunnen gaan met cliënten en filmpjes laten zien van wat de deeltijdbehandeling inhoudt. Daarnaast zou het aanbod inzichtelijker gemaakt kunnen worden door materialen, voorbeelden van activiteiten en methodieken en een voorbeeld behandelplan te laten zien. Dit zodat de betrokkenen een beter beeld krijgen van het aanbod van de deeltijdbehandeling. Medewerkers worden betrokken bij de opzet, vormgeving en uitvoering van de open dag.



Columns/interviews

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er bij verschillende betrokkenen een verkeerde beeldvorming is ten aanzien van de deeltijdbehandeling. Het maken van interessante content door de medewerkers over de deeltijdbehandeling, zoals columns of interviews, kan bijdragen aan een verandering in de beeldvorming. Het is voor bepaalde betrokkenen niet altijd duidelijk wat er gedaan wordt binnen de deeltijdbehandeling. Door succes verhalen te delen of simpelweg te vertellen wat er gedaan wordt binnen de deeltijd, kan dit voor helderheid en transparantie zorgen bij betrokkenen. Voorbeelden hierin zijn het houden van een interview met een medewerker, het schrijven van een column over een succesverhaal of het maken van een nieuwsitem over de inhoud van de deeltijdbehandeling en deze vervolgens te plaatsen op de social mediakanalen/website. Het is van belang om de medewerkers te betrekken bij het maken van content om hen een rol te laten aannemen in het profileren van het aanbod. Daarnaast staan de medewerkers dichtbij de doelgroep en maken zij succes ervaringen van cliënten mee.

BRONNENLIJST

Bekker, J., & Witte, T. (2014). *Jeugdbeleid in transitie: De rol en invloed van sociale professionals op politiek-bestuurlijke beeldsvorming*. Bussum: Coutinho.

Buitink, J., & Epskamp, J. (2014). *Beroepscodex voor de Jeugdzorgwerker: Relatie met de samenleving*. Woerden: Revon.

Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Bruininks, A.C. (2006). *Orthopedagogisch groepswerk: Methodiekgericht werken in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Cremers, D., & De Haan, D. (2017, april). *Risicoanalyse*. Geraadpleegd op 12 februari 2018, van https://intranet.mutsaersstichting.nl/system/files/document_watermarked/592d6bd9c39c9.pdf

Den Engelsens, B., Van Beek, C., & Blijham, G. (2009). *Marketing voor zorgverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Doolaar, A., Mollema, J., Kuijten, A., Schouwenaar, E., Tijmstra, R., Tummers, M., Wicherson, R., Wijnroks, A., & Willems, P. (2017). *De APA-richtlijnen uitgelegd*. Zevenaar: Productiemannen.

Gulden, M., & Van Der Wurff, J. (2015). *Social media in zorg en welzijn. Wat voor content kun je delen?* Schiedam: Scriptum.

Jansen, H. (2014). *De gemeente als kinderpsychiater: Transitie van de jeugd-ggz: kans of bedreiging?* Eindhoven: Pepijn.

Janssen, H. (2013). *Samen opvoeden: Oriëntatie op pedagogische werkvelden*. Bussum: Coutinho.

Movisie, (2015, 15 april). *Transitie jeugdzorg: Een overzicht*. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van <https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>

Murmans, F., Schulte, M., & Termaat, P. (2013). *PAC: Preventief, Actief, Curatief*. Venlo: Mutsaersstichting.

Mutsaersstichting. (z.d.-a). Berichten Mutsaersstichting [Facebook]. Geraadpleegd 20 maart 2018, van https://www.facebook.com/pg/Mutsaersstichting-420242761371806/posts/?ref=page_internal

Mutsaersstichting. (2011, 23 juni). *Functieomschrijving behandelaar G*. Geraadpleegd op 26 februari 2018, van https://intranet.mutsaersstichting.nl/system/files/document_watermarked/588f146a04cd6.pdf

Mutsaersstichting. (2006, 27 oktober). *Functieomschrijving teamcoördinatoren*. Geraadpleegd op 10 maart 2018, van https://intranet.mutsaersstichting.nl/system/files/document_watermarked/588f146a04cd6.pdf

Mutsaersstichting. (2014). *Organisatie*. Geraadpleegd op 15 februari, van <https://www.mutsaersstichting.nl>

Mutsaersstichting. (z.d.-b). *Updates Mutsaersstichting* [LinkedIn]. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <https://www.linkedin.com/company/684194/>

Mutsaersstichting. (z.d.-c). *Uploads Mutsaersstichting* [YouTube]. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <https://www.youtube.com/channel/UCFbCCbdeW0sOXELh6uz4iLQ>

Nederlands Jeugdinstituut. (2018). *Transformatie Jeugdhulp*. Geraadpleegd op 7 februari 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Transformatie-jeugdhulp>

Pluryn. (z.d.). *Weekjournaal* Geraadpleegd op 16 maart 2018, van <https://www.pluryn.nl/clienten/over-pluryn/weekjournaal-pluryn>

Renkens, Overbeek & Gootzen. (2015). *Handleiding pedagogiek: Verwerken interviews en andere kwalitatieve data*. Studiehandleiding. Nijmegen: HAN.

Roose, R. (2008). De vraag naar profilering: hulpverlening tussen begrenzing en ontgrenzing. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 15(4), 17-25.

Rosmalen, J. van. (2012). *Het woord aan de verbeelding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Royers, T. (2014). Beter imago door verhalen vertellen. *Denkbeeld*, 26(5), 25-25.

Schweizer, C., Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). Beeldende therapie. *Handboek beeldende therapie*, 25-77.

Van Bommel, M. (2012). *Oriëntatie op sociaalpedagogische hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Dale. (z.d.) *Profileren*. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/profileren>

Van Der Donk, C., & Van Lanen, B. (2014). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

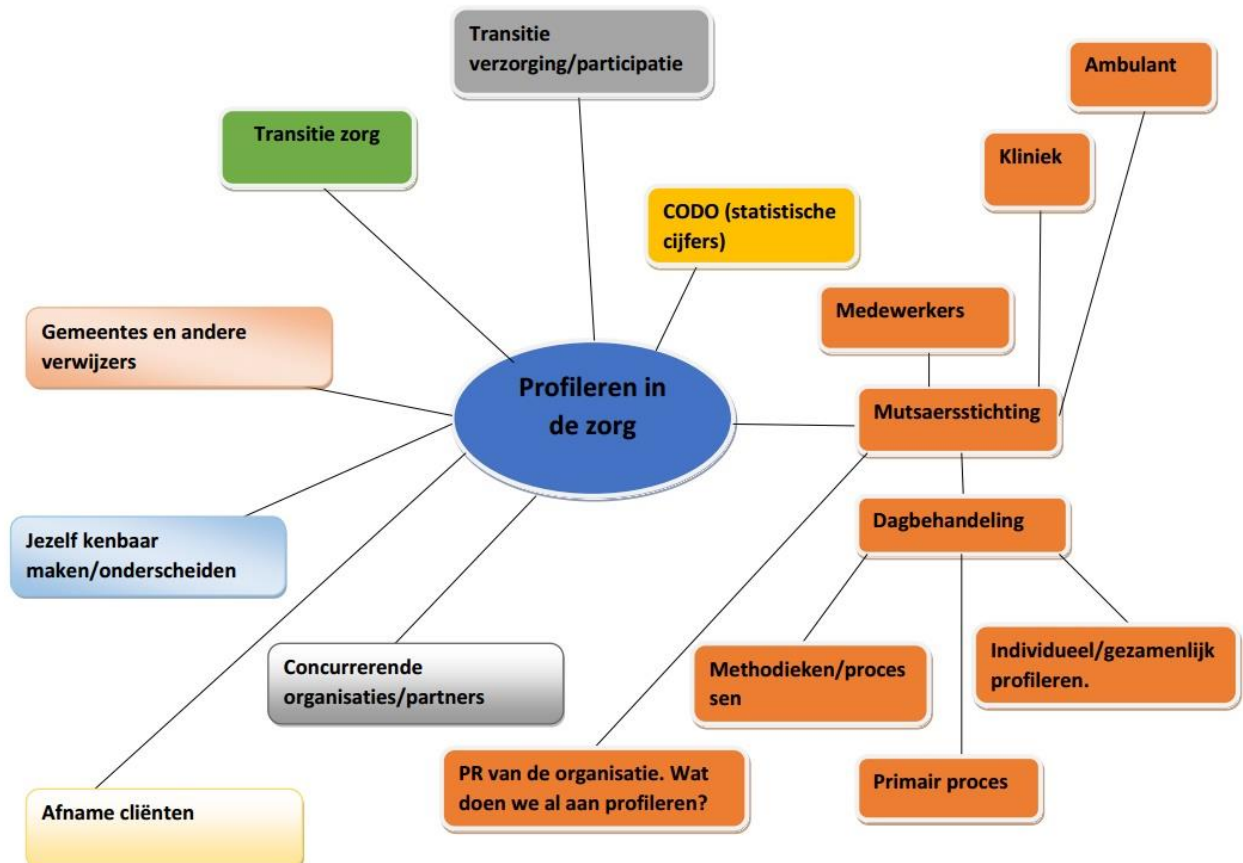
Van Dijk, C. (2003). *Boddaert 100 jaar*. Amsterdam: SWP.

Van Yperen, T., Booy, B., & Van Der Veldt, M. (2003) *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Geraadpleegd op 9 mei 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/2003-yperen-vraag.pdf>

Wiersma, D. (1994). Deeltijdbehandeling in de psychiatrie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 138, 229-231.

BIJLAGEN

Bijlage 1. Mindmap literatuur



Bijlage 2. Interviewleidraad medewerkers deeltijdbehandeling

Inleiding

Wij zijn Marjolein en Milan en zijn bezig met ons afstudeeronderzoek. We hebben jou al eerder benaderd voor dit interview en uitleg gegeven over de inhoud. Middels dit interview willen wij informatie verkrijgen over de gestelde deelvragen (deelvragen toelichten). Wij zullen van dit interview een geluidsopname maken om de verkregen informatie te kunnen uitwerken. De geluidsopname zal daarna verwijderd worden. Beiden zullen wij vragen stellen gedurende het interview en met elkaar de dialoog aangaan. Zijn er nog eventuele vragen?

Onderwerp onderzoek toelichten en de oorzaken bespreken.

Begrip profileren uitleggen

Kern

1. Hoe zou je de deeltijdbehandeling kort kunnen omschrijven?
2. Wat kenmerkt de deeltijdbehandeling van de Mutsaersstichting ten opzichte van andere organisaties?
3. Wat zijn de voor- en nadelen van de deeltijdbehandeling voor cliënten?
4. Wat kenmerkt jullie groep op cliënt en team niveau?
5. Hoe is de samenwerking met de andere groepen op dezelfde locaties?
6. Welke methodieken worden er ingezet binnen jullie groep op cliënt en teamniveau?
 - Dagprogramma en doelen, inzetten interventies, team en cliënt bespreking etc.
7. Waarom worden deze specifieke methodieken ingezet?
8. In hoeverre wordt de methodiek Bruininks uitgewerkt en toegepast op de groep?
9. Aan wie maken jullie het behandelaanbod kenbaar intern en extern?
10. Hoe maken jullie het behandelaanbod duidelijk aan betrokkenen?
 - Wordt er hiervoor een document, middel of actie gebruikt?
11. Welke informatie geven jullie betrokkenen over het behandelaanbod?

12. Vind jij dat de deeltijdbehandeling zich (individueel) zou moeten profileren?

15. Vind jij het een taak van de medewerkers om het aanbod te profileren?

Zo ja, welke rol neem jij hierin aan?

16. Wat zijn volgens jou manieren om het behandelaanbod van de deeltijdbehandeling te profileren?

- Is het gebruik van social media interessant/passend?

- Zouden cliënten een rol kunnen spelen in het kenbaar maken van het aanbod?

17. Waar ligt verder nog behoefte om het aanbod te profileren?

Slot

Zijn er nog vragen/eventuele opmerkingen? Aangeven wat je met de data gaat doen en hoe je een terugkoppeling gaat geven. Bedank de geïnterviewde.



Bijlage 3. Interviewleidraad cliënten

Inleiding

Kern

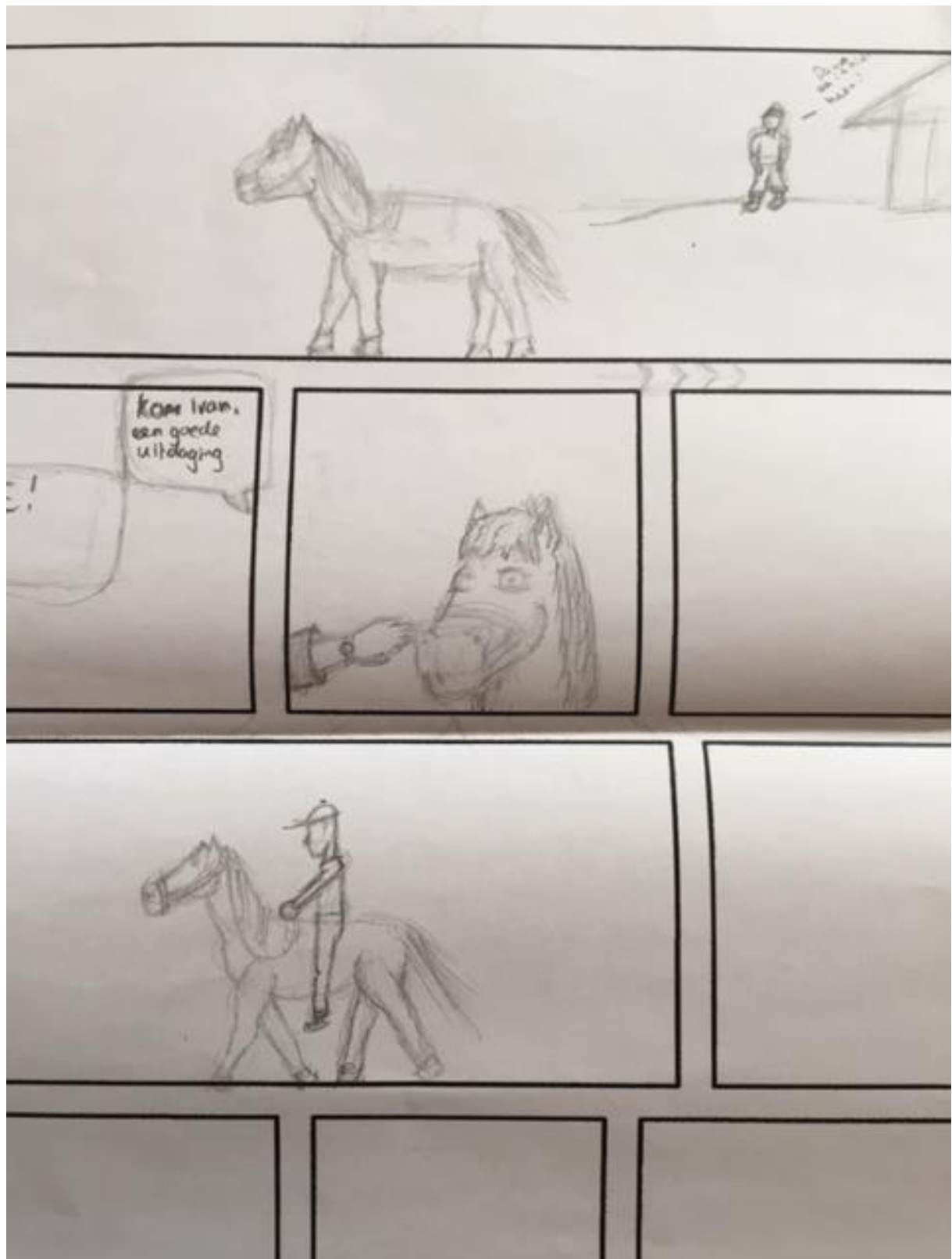
1. Kun je kort beschrijven hoe een dag op de groep eruitziet?
2. Wat vind je leuk om te doen op de groep?
3. Wat vind je minder leuk om te doen op de groep?
4. Werk jij met een signaleringsplan?
5. Zijn er andere plannen waar jij mee werkt?
6. Hoe was het om voor het eerst op de groep te zijn?
7. Wat doet een mentor voor jou?
8. Wat leer je hier op de groep?
9. Welke activiteiten vind jij belangrijk op de groep?
10. Als je je tijd op de groep een punt kon geven, wat zou je dan geven?
11. Werk je samen met andere groepsgenoten?
12. Wat voor groepsactiviteiten doen jullie?
13. Als jij aan een vriend of familielid uitlegt wat dagbehandeling is, hoe zou je het dan vertellen?

Slot

Bijlage 4. Mindmap gemaakt door cliënt



Bijlage 5. Stripverhaal gemaakt door cliënt





Bijlage 6. Observatieschema's

Datum	Woensdag 25 april 2018
Tijd	13:00-14:30
Activiteit	Cliëntgebonden bespreking
Groep	Paarse groep: Groepsleiding, stagiaire en groepsorthopedagoog
Setting	Tafel in de leefgroep
Opmerkingen	Tijdens de observatie heb ik notities gemaakt van de ingezette methodieken.
Doel	In kaart brengen welke methodieken er worden ingezet tijdens een cliëntgebonden bespreking.
Ingezette methodieken	
PAC (Preventief, Actief, Curatief)	Methodiek van de PAC ligt op tafel. Agressieniveaus worden besproken a.d.h.v. de PAC.
Gedragsclassificatie	Methodiek van de gedragsclassificatie ligt op tafel. Classificatie van een cliënt stond op de agenda, maar is niet meer besproken.
Systeemgericht werken	Systeem van verschillende cliënten wordt besproken.
Window of tolerance	Groepsorthopedagoog ligt een praktijksituatie toe a.d.h.v. de window of tolerance.
Smileytraining	Wordt ingezet bij een cliënt op de leefgroep.



Datum	Dinsdag 10 april 2018
Tijd	15:30-17:30
Activiteit	Teamvergadering
Groep	Deeltijdbehandeling Weert: Groepsleiding en teamcoördinator
Setting	Tafel in de leefgroep
Opmerkingen	Tijdens de observatie heb ik notities gemaakt van de ingezette methodieken.
Doel	In kaart brengen welke methodieken er worden ingezet tijdens een teamvergadering
Ingezette methodieken	
PAC (Preventief, Actief, Curatief)	Teamcoördinator geeft de mogelijkheid om fysieke technieken van de PAC te herhalen. Plan voor escalaties wordt besproken.
Stagecirkel	Stagecirkel wordt gebruikt om het proces van de stagiaire te evalueren.
Petten van Bono	Deze methode wordt ingezet om het gedrag en handelen van groepsleiding te reflecteren. Hiermee wordt het teamproces besproken en geëvalueerd.
Triade	Triade wordt ingezet om de bezetting van cliënten te bespreken. a.d.h.v. de triade worden veranderingen en wensen in het team besproken.
Ontwikkelingsstadia van het omgaan met verschillen in teams	Het teamproces wordt a.d.h.v. deze methodiek geëvalueerd.



Bijlage 7. Codelijst deeltijdbehandelingsgroepen

Codes	Subcodes
Inleiding	
Omschrijving deeltijdbehandeling	
Kenmerken deeltijdbehandeling Mutsaersstichting	- Systeemgericht werken - Full-service centrum
Grenzen werkzaamheden	
Voordelen deeltijdbehandeling	- Cliënt blijft in systeem - Veel behandelingsmogelijkheden - Indeling gebouw/terrein
Nadelen deeltijdbehandeling	- Systeemgericht werken - Problematiek doelgroep - Indeling gebouw/terrein
Doelgroep deeltijdbehandeling	
Visie deeltijdbehandeling	
Bruininks	
Methodieken cliëtniveau	
Methodieken teamniveau	
Kenmerken cliëtniveau	
Kenmerken teamniveau	
Reden voor methodieken	- Methodiek op maat
Verschillen deeltijdbehandeling en kliniek	
KEC	
Samenwerking groepen deeltijdbehandeling	- Indeling gebouw
Samenwerking met andere modules	
Betrokkenen	
Imago deeltijdbehandeling	
Ingezette middelen/acties profileren	- Mond tot mond communicatie - Informatieboekje - Open dag
Profileren als aparte module	
Informatie aan betrokkenen	
Samenwerking andere organisaties	
Samenwerking behandelcoördinatoren	



Behoefte om te profileren	
Profileren als taak	
Manieren om te profileren	- Filmpje - Documentatie - Open dag/infomiddag - Referaat - Social media - Website aanpassen
Rol van cliënten in profileren	
Slot	



Bijlage 8. Codelijst cliënten

Codes
Activiteiten deeltijdbehandeling
Beschrijving dag
Signaleringsplan
Leerdoelen
Weekdoelen
Modules
Rol mentor
Punt groep
Contact groepsgenoten
Samenwerking groepsgenoten
Rol groepsleiding
Eerste dag groep
Verschil kliniek en deeltijdbehandeling
Omschrijving deeltijdbehandeling
Groepsactiviteiten
Behandeling
Leefsituatie cliënt
Voorbeeldrol
Afsluiting groep

Bijlage 9. Analyses

Deelvraag 1: Wat wordt er volgens de medewerkers en cliënten verstaan onder de deeltijdbehandeling?

Code	Unit 4	Unit 7	Unit 8	Rode groep	Blauwe groep	Gele groep
Omschrijving DB	Therapeutische leefgroep Doelgericht werken	Tussenstation Doelgericht werken Systeemgericht werken	Therapeutische leefgroep Huiselijke sfeer Doelgericht werken	Een kind een plan Samenwerking Wijnberg	Een kind een plan	Systeemgericht werken
Kenmerken DB	Full-service centrum Systeemgericht werken Primaire proces	Full-service centrum	Full-service centrum	Systeemgericht werken Full-service centrum	Systeemgericht werken	Veel zelfregie in mogelijkheden behandeling
Voordeelen DB	Client blijft in systeem Mogelijkheid volgen regulier onderwijs	Cliënt blijft in systeem Doorlopende behandeling	Acceptatie ieders problematiek Full-service centrum Behandeling op maat	Full-service centrum Systeemgericht werken Door buitenruimte, plek voor de-escalatie cliënt. Afstand tussen school/groep	Veel zelfregie in mogelijkheden behandeling	Veel zelfregie in mogelijkheden behandeling -Systeemgericht werken Full-service centrum
Nadelen DB	Cliënt blijft in systeem Niet meewerken thuissituatie Directe koppeling wijnberg Groepen niet in één domein	Weinig face to face oudercontact.	Alleen cliënten met problematieken in een setting Kopiëren negatief gedrag DB is niet de echte wereld	Door-stromen naar vervolgplek Te makkelijk inzetten schoolvervoer	Groot terrein negatief bij escalaties Afzondering maatschappij Afzondering andere groepen	Door platte hiërarchie onduidelijke communicatie Intranet onoverzichtelijk
Doelgroep DB			Kinder- en jeugd-psychiatrie			
Methodieken CN	Kernkwaliteitspel Gedragsclassificatie (samen met school) PAC Signaleringsplan	Geef me de vijf Rots en water Helpende gedachte Signaleringsplan SOVA-training	*Signaleringsplan G-schema's Kern kwaliteiten spel Gedragsclassificatie	*PAC Oplossingsgericht werken Systeemgericht werken KIES op maat SOVA-training	Gedragsclassificatie Smiley-training Systeemgericht werken Trauma-gericht behandelen	Gedragsclassificatie Oplossingsgericht werken Signaleringsplan Beertje



	Doos van gevoelens Ik ben speciaal Geef me de vijf Brainblocks Rots en water	Gedragsclassificatie Triple P. Vlaggen-systeem	PAC	Dagprogramma/ dagstructuur Signalerings-plan Gedragsclassificatie (niet met school, maar wel checken)	Auti-plan Signalerings-plan Wie ben ik? Brainblocks Geef me de vijf Psycho-educatie	Ploem Ik ben speciaal Kidsskills Rots en water Videohome-training Puk en Co Smiley-training Systeem-gericht werken
Methodieken TM	Bruininks Kern-kwaliteitenspel Petten van Bono Stagecirkel	Kern-kwaliteitenspel Rollen van Belbin Petten van Bono Bruininks	Kern-kwaliteitenspel Ervaringsleren Vijf stappen methode Petten van Bono	Rollen van Belbin Kern-kwaliteitenspel Petten van Bono Bruininks	Vijf stappen methode Bruininks	Bruininks Rollen van Belbin
Bruininks	Wordt gebruikt, niet volledig uitgewerkt	Wordt gebruikt, is volledig uitgewerkt en wordt aangepast	Wordt niet gebruikt, komen er niet aan toe Geen voorstander op papier, maar wel in gesprek erover	Wordt gebruikt, maar is verouderd	Wordt gebruikt, is uitgewerkt	Wordt gebruikt, één keer per jaar aangepast
Kenmerken CN	Creëren veilig klimaat Uitgaan van interesses/mogelijkheden	Creëren van huiselijke en veilige setting Creëren leermomenten alledaagse activiteiten Behandeling op maat	Alert op sfeer binnen de groep	Cliënt verantwoordelijk voor behandeling Langs de cliënt en ouders staan Uitgaan van kracht van de cliënt Weekdoel en weekdoel-bespreking Niet fixeren	Nauwe samenwerking met onderwijs	Structuur aanbieden Vraag-gericht Gelijk-waardigheid
Kenmerken TN	Langdurige samenwerking Betrouwbaarheid, doelgerichtheid en degelijkheid	Kwetsbaar opstellen naar cliënten Confronterend te werk gaan Benutten kwaliteiten	Op gevoel werken Open communicatie	Langs de cliënt en ouders staan Niet fixeren BGI Trainingen	IAG	Kritisch bevragen Open communicatie



	Gestructureerd Valkuil om op automatische piloot te werken Benutten kwaliteiten	Veilig team Creëren inspirerende setting		geven Benutten kracht en kwaliteiten		
Samenwerking groepen DB	Samenwerking minder dan voorheen door indeling gebouw Door werkdruk minder tijd voor elkaar Als ze elkaar nodig hebben dan is de samenwerking er	Samenwerking minder dan voorheen door indeling KEC Afstandelijker Als ze elkaar nodig hebben dan is de samenwerking er	Minder snel samen pakken dan voorheen Als ze elkaar nodig hebben dan is de samenwerking er	Eilandje door andere leeftijd doelgroep Inhoudelijk overleg Als ze elkaar nodig hebben dan is de samenwerking er met groep ernaast	Eilandje door afstand met andere groepen Samenwerking over het algemeen goed Gebruik maken van elkaars expertise	Onderlinge samenwerking verloopt goed Makkelijk binnenlopen bij elkaar Uitwisselen cliënten met andere groepen Gebruik maken van elkaars expertise
Samenwerking modules			Slechte samenwerking met onderwijs o.a. door afstand Onderlinge communicatie verloopt niet goed	Nauwe samenwerking met onderwijs	Nauwe samenwerking met onderwijs	Communicatie niet altijd duidelijk
Samenwerking met BC		BC's lopen dag mee		Dag meelopen Lunch-afspraken	Samenwerking met BC afhankelijk van individu BC's indien nodig bij kennismaking aanwezig	

Deelvraag 2: Waarom worden specifieke methodieken ingezet door de medewerkers binnen de deeltijdbehandeling?

	Unit 4	Unit 7	Unit 8	Rode groep	Blauwe groep	Gele groep
Reden voor methodieken	Methodiek op maat Gebruik maken van elkaars expertise	Methodiek op maat	Signaleringsplan is dynamisch, kan aangepast worden op behoeftes en behoeftigheden cliënt Kernkwaliteitenspel: Valkuilen en kwaliteiten inzichtelijk maken	Methodiek op maat De aanpak is duidelijk en meetbaar Middel tot bereiken van doel.	Methodiek op maat	Methodiek op maat Aansluiten bij behoefte van de cliënt

Deelvraag 3: Welke middelen/acties zetten de medewerkers in om het aanbod van de deeltijdbehandeling uit te dragen?

	Unit 4	Unit 7	Unit 8	Rode groep	Blauwe groep	Gele groep
Ingezette middelen/acties	Mond tot mond communicatie Kennismakings-gesprekken Profileren KEC tijdens organisatie bijeenkomst	Informatie boekje Open dag Interview (media) Bc's mee laten lopen	Informatie boekje Kennismakings-gesprek	Informatie boekje Kennismakings-gesprek	Informatie boekje Kennismakings-gesprek Open dag Kennismakings-gesprek met BC	Kennismaking met ouders en BC Informatie boekje Profileren deeltijdbehandeling op scholen Uitnodigen systeem cliënt bij kennismaking



Deelvraag 4: Welke behoefte ligt er bij de medewerkers ten aanzien van het profileren van de deeltijdbehandeling?

Code	Unit 4	Unit 7	Unit 8	Rode groep	Blauwe groep	Gele groep
Betrokkenen	(Speciaal) onderwijs Opvoeders CJG	School Opvoeders Hoeve de Kaolder Vrienden en vriendinnen	Bezoekers open dag (Potentiële) Cliënten Opvoeders	Opvoeders Behandel coördinatoren CODO	Gezinscoach Voogd BC's Opvoeders Onderwijs Creatieve therapeuten	BC's TC's Opvoeders Cliënten Partner-organisaties Onderwijs
Imago DB	Deeltijdbehandeling wordt gezien als dagbesteding Verkeerde beeldvorming bij onderwijs Verkeerde beeldvorming OOG. Verkeerde beeldvorming hoeve de Kaolder		Deeltijdbehandeling wordt gezien als dagbesteding Verkeerde beeldvorming bij ouders	Verkeerde beeldvorming bij ouders Intern verkeerde beeldvorming		Verkeerde beeldvorming bij Families cliënten en opvoeders
Profileren als aparte module	Ja	Ja om verschil met kliniek aan te kunnen geven	Niet per se nodig	Ja de deeltijd is onbekend in vergelijking met kliniek en ambulant	Ja meer in beeld net als andere modules	Weet niet of het nodig is
Informatie aan betrokkenen	Uitleg methodieken en moduleplan Problematieken met onderwijs	Duidelijk maken van beeld deeltijdbehandeling	Methodieken			
Manieren om te profileren	Filmpje (door cliënten) Documentatie Open dag/infomiddag Referaat deeltijdbehandeling Folder	Filmpje (virtual tour) Columns Open dag op interactieve manier vormgeven (filmpje in de groep filmen)	Foto's plaatsen social media. Intranet voor opvoeders Eenduidig informatieboekje voor collega's	Open dag/infomiddag voor professionals. Website aanpassen Referaat	Referaat Website aanpassen (dagindeling weergeven) toegankelijker maken. Ondersteunende filmpjes/foto's. Social media gebruiken om proactief instellingen uit te nodigen	Open dag Profileren d.m.v. kraampje op school (filmpje aan toevoegen)
Profileren als taak	Groepsinhoudelijk door medewerkers Groeps-	Kaders stellen door beleids-medewerkers	Niet per se behoefte, maar wel goed als	Profileren taak voor beleids-medewerkers	Taak van PR Directeur MS	Beleids-medewerkers en groeps-leiders



	overstijgend door HR	Groeps-inhoudelijk door medewerkers	medewerkers het doen			
Behoefte om te profileren	Ketenpartners informeren over deeltijdbehandeling BC's meer op de hoogte van het aanbod	Regels over hoe je jezelf opstelt en hoe je at uitdraagt (eenduidigheid)	Aanbod kenbaar maken bij verwijzers Aanbod steller uitdragen	Informeren van interne en externe betrokkenen	Interactieve open dag, in gesprek gaan met cliënten Open dag als mogelijkheid om goede kant te laten zien Geïnformeerd worden met wie we samenwerken en op welke manier	
Rol van cliënten in profileren	Maken van filmpje deeltijdbehandeling				In gesprek gaan met cliënten tijdens open dag	