

De kijk op technologie in het sociaal domein

Een inventariserend kwalitatief onderzoek naar adaptatie van technologie

Nicol Kole (329945)
Minouq Post (328636)
EMM4VP

Academie
Mens en Maatschappij
Saxion Enschede



De kijk op technologie in het sociaal domein

Een inventariserend kwalitatief onderzoek naar adaptatie van technologie

Nicol Kole (329945)
Minouq Post (328636)
EMM4VP

Opleiding

Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
(Uitstroomprofiel Jeugdzorg)

Academie

Mens en Maatschappij
Saxion Enschede

Opdrachtgever

WMProjecten
Somaya Ben Allouch – lector Technology Health & Care

Vak: 9.2 Bachelor onderzoek

Docent: Mariska Jacobs - Ooink

Toetscode: T.AMM.37555

Enschede, 15-06-2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstelling	8
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2 Sociale wijkteams en hun ervaring met technologie	10
2.1 Huidige werkwijze sociale wijkteams vanuit wet- en regelgeving	10
2.2 Adaptatie van technologie in de hulpverlening	12
2.3 De Wijkcoach App	15
2.4 Conclusies theoretische deelvragen	17
Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek	19
3.1 Onderzoeksmethode	19
3.2 Onderzoeksvorm	19
3.3 Dataverzamelmethode en data-analyse	20
3.4 Onderzoekspopulatie en steekproef	20
3.4.1 Onderzoekspopulatie	20
3.4.2 Steekproef	20
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit	21
3.5.1 Betrouwbaarheid	21
3.5.2 Validiteit	22
3.6 Ethische overwegingen	22
Hoofdstuk 4 Bevindingen	23
4.1 Kenmerken respondenten	23
4.2 Huidige werkwijze	24
4.2.1 Gemeenschappelijke registratie	24
4.2.2 Plan van aanpak	24
4.2.3 Aanvullingen plan van aanpak	24
4.2.4 Vergroten eigen kracht en zelfregie	24
4.3 Adaptatie professionals technologie	25
4.3.1 Digitaal ondersteuningsmiddel	25
4.3.2 Efficiëntie Wijkcoach App	25
4.4 Integratie zelfregie en eigen kracht	26
4.5 Verschil in functies	27

4.6 Belangrijkste bevindingen	27
Hoofdstuk 5 Conclusies	28
5.1 Conclusies praktische deelvragen	28
5.2 Conclusie hoofdvraag	28
5.3 Aanbevelingen	29
5.4 Sterkte- en zwakte analyse.....	30
5.4.1 Een overzicht	30
5.4.2 Sterke kanten	30
5.4.3 Zwakke kanten.....	31
Hoofdstuk 6 Discussie.....	33
Literatuurlijst	34
Bijlagen.....	38
Bijlage I Uitnodigende brief professionals	38
Bijlage II Overzicht meewerkende respondenten	39
Bijlage III Interviewvragen	40
Bijlage IV Labelschema interviews	41

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘De kijk op technologie in het sociaal domein’. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan Hogeschool Saxion te Enschede. In opdracht van WMPProjecten en het lectoraat Technology, Health & Care hebben wij een onderzoek uitgevoerd die zich richt op digitalisering in de zorg. Het onderzoek is uitgevoerd in een periode van ruim drie maanden.

In het begin van het onderzoek liep de communicatie tussen de opdrachtgever en ons stroef. Dankzij een verhelderend gesprek van beide kanten is de verdere samenwerking goed verlopen. Daarnaast hadden we tijdens dit onderzoek moeite met het werven van respondenten. Toch hebben uiteindelijk twaalf professionals de tijd kunnen vinden om mee te werken aan ons onderzoek. Bij deze willen wij de deelgenomen respondenten bedanken voor hun medewerking.

Gedurende het onderzoek hebben wij veel begeleiding mogen ontvangen van onze intervisiedocent Mariska Jacobs – Ooink en onze opdrachtgevers Wilma Meere en Somaya Ben Allouch. Wij willen hen bedanken voor de fijne begeleiding en hulp tijdens onze afstudeerperiode.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit rapport.

Nicol Kole & Minouq Post

Enschede, 15 juni 2016

Samenvatting

Ontwikkelingen in de samenleving sinds 2015 hebben invloed op de zorg in Nederland. De samenleving verandert van verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving, waar een groot beroep wordt gedaan op de eigen kracht van de burger (NJI, 2016). Daarnaast zullen professionals hun werkwijze moeten veranderen om hierop in te kunnen spelen. Gemeentes zijn nu verantwoordelijk voor de indeling van de zorg, waardoor vanuit de theorie wordt gesproken over sociale wijkteams. De professionals in sociale wijkteams kunnen op verschillende domeinen problemen overzien en aanpakken (VJ, VWS, NJI, & VNG, 2014). Deze professionals krijgen door de Jeugdwet van 2015 te maken met het familiegroepsplan. Het is wettelijk vastgesteld dat professionals de gelegenheid moeten geven aan gezinnen om dit plan te kunnen maken (VJ, VWS, NJI, & VNG, 2014).

Door deze ontwikkelingen moet de eigen kracht en zelfregie in de Nederlandse samenleving centraal staan en is digitalisering een maatschappelijke trend geworden (Timmer, 2011). Het implementeren van technologie is echter een struikelblok. Dit komt onder andere doordat er drie groepen zijn die de meerwaarde van nieuwe technologieën moeten inzien, voordat zij deze accepteren: de cliënt, de hulpverlener en de gemeente (van Geldrop, van Boxsel, & Willemse, 2013). Daarnaast zijn de acceptatie en adoptie onderdelen van adaptatie van technologie. Adoptie staat voor verkenning van en kennis over de innovatie, het zich bewust zijn van de innovatie, de houding en intentie om te adopteren, de afweging en uiteindelijk de besluitvorming (Ben Allouch, 2016). De acceptatie van technologie kan worden voorspeld met het Technology Acceptance Model. In dit onderzoek wordt er uitgegaan van het verwachte gebruiksgemak en de verwachte nuttigheid van technologie die de attitude, de intentie tot acceptatie en het gedrag beïnvloed. Een goed voorbeeld van nieuwe technologie is de Wijkcoach App. Deze applicatie heeft een aantal functionaliteiten om de eigen kracht en de zelfregie van de cliënten te vergroten, maar ook om de werkdruk van sociaal werkers te verlichten (Meere, 2016).

Dit onderzoek betreft een inventariserend kwalitatief onderzoek. Er is gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews om zo adaptatie ten opzichte van de nieuwe applicatie de Wijkcoach App in kaart te brengen. Gebleken is dat er nog geen volledige adaptatie is onder professionals, omdat zij het gevoel hebben persoonlijk contact met de cliënt te verliezen door deze technologie. Toch wordt de Wijkcoach App gezien als een nuttige toevoeging aan de hulpverlening en niet als vervanging. Naar voren is gekomen dat professionals de Wijkcoach App als een meerwaarde zien wanneer bepaalde functies verwezenlijkt kunnen worden in de applicatie, zoals: meerdere personen in het account van de cliënt kunnen toevoegen (met toestemming van de cliënt), verwerken van het gehele werkproces in de applicatie (van intake tot exit), meerdere leefgebieden kunnen bevragen, de mogelijkheid om reminders in te stellen, een kennisbank met recente informatie en een overzicht met gegevens waarmee verantwoording kan worden afgelegd. Daarnaast moet de privacy van cliënten goed worden gewaarborgd en moet de applicatie eenvoudig zijn in gebruik.

Bijkomend is gebleken dat het familiegroepsplan niet bij alle professionals bekend is, waardoor dit plan niet bewust wordt gehanteerd in de huidige werkwijze. Dit plan is gericht op het vergroten van de eigen kracht en zelfregie van gezinnen. Geconcludeerd mag worden dat professionals onbewust de doelen van het familiegroepsplan hanteren in hun werkwijze, maar dat zij niet bekend zijn met de term 'familiegroepsplan'.

Tot slot geven professionals aan eerst de Wijkcoach App te willen uitproberen, voordat zij daar definitieve uitspraken over kunnen doen. Over het algemeen is de technologie in de hulpverlening nog niet geaccepteerd, waardoor de adaptatie van professionals nog niet volledig is. Het is van belang om een digitaal prototype te ontwikkelen zodat de adaptatie van deze nieuwe technologie wordt bevorderd.

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er een aanleiding beschreven, een korte- en lange termijn doelstelling beschreven evenals de vraagstelling. Verder is er een leeswijzer te vinden.

1.1 Aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 hebben vier wetswijzigingen plaatsgevonden. Deze wijzigingen zijn voortgekomen vanuit de transitie van het sociaal domein. Bij deze vier wetswijzigingen (decentralisaties) wordt er naar hetzelfde uitgangspunt gekeken; de eigen kracht van de burger. Dit wil zeggen dat men elkaar moet ondersteunen bij problemen en dat beroepskrachten de burger begeleiden naar zelfstandigheid. Hierdoor zal men een eigen verantwoordelijkheid krijgen (NJI, 2016).

De vier decentralisaties bestaan uit de nieuwe Jeugdwet, de Participatiewet, de Wet Langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor deze wetswijzigingen werd de zorg landelijk geregeld en bekostigd, maar vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de zorg van de burger. Door de decentralisaties hoopt de gemeente dat er minder gebruik wordt gemaakt van dure vormen van zorg en hierdoor geld wordt bespaard (NJI, 2016).

De Wmo heeft door de transitie een sterke positie gekregen in gemeenten, zoals het Wmo-loket en de sociale wijkteams (Verheij, 2015). Bij het Wmo-loket zijn beroepskrachten aangewezen waar de burger heen kan gaan voor hulpvragen. Per gemeente verschilt de vormgeving van de transitie (Zorgwijzer, 2016). De sociale wijkteams zijn gevormd met als doel buurtbewoners te helpen participeren, activeren en hen te ondersteunen in hun maatschappelijk en sociaal functioneren (Sok, van den Bosch, Goeptar, Sprinkhuizen, & Scholte, 2013). Deze gedachte sluit aan bij het eerder genoemde uitgangspunt van de vier decentralisaties.

Sociale wijkteams richten zich op allerlei onderwerpen. In dit onderzoek wordt de aandacht gevestigd op het familiegroepsplan en de uitvoering daarvan. Het familiegroepsplan is een onderdeel van de Jeugdwet. Het doel van de Jeugdwet sluit ook aan bij de eigen kracht van de burger. Deze wet heeft namelijk als doel dat gezinnen hun eigen regie houden over hun leven en dat zij samen met hun sociale netwerk en beroepskrachten naar oplossingen zoeken. Binnen deze wet wordt er door de sociale wijkteams gebruik gemaakt van het familiegroepsplan; 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. Daarbij is het van belang om een effectieve en efficiënte samenwerking te creëren bij de gezinnen (Rijksoverheid, 2015).

Vanuit de transitie, de Wmo en de Jeugdwet is te zien dat er maatregelen zijn getroffen om niet alleen de zorg effectiever, maar ook efficiënter te maken bij het begeleiden van gezinnen. De digitalisering in de zorg draagt ook bij aan de effectiviteit en efficiëntie in het werken met cliënten. Uit onderzoek is gebleken dat de tijd anders wordt benut door digitalisering in de zorg en dat het persoonlijke contact met de cliënt daardoor een grotere rol gaat spelen (Maas, 2015). Dit betekent dat de komst van technologie zorgt voor de zelfregie van de cliënten (Krijgsman, et al., 2013). In dit onderzoek wordt een artikel aangehaald van R. SH Istepanian (2014) waarin wordt uitgelegd dat deze zelfregie ontstaat door de transparantie van het dossier van de cliënt die de digitalisering met zich meebrengt. Deze zelfregie zorgt ervoor dat men beter in staat is tot het nemen van eigen verantwoordelijkheden.

Een goed voorbeeld van de digitalisering in de zorg is de Wijkcoach App. Deze applicatie is echter nog volop in ontwikkeling. De Wijkcoach App is een mobiele applicatie die de sociale wijkteams ondersteunen, zodat zij sneller, goedkoper, effectiever haar integrale doelen in het gezin kan bereiken. Als het ware wordt met de Wijkcoach App een digitaal schrijfblok gecreëerd, welke is aangesloten op verschillende kennisbanken. Het is de bedoeling dat zowel hulpverlener als cliënt gebruik gaan maken van deze applicatie. De gezinsplannen worden door middel van deze applicatie gemaakt en ingevoerd, om zo de werkwijze van de sociale wijkteams en het behandeltraject effectiever en efficiënter te laten verlopen (Wilma Meere Projecten, z.j.).

Dit onderzoek richt zich op de huidige werkwijze van de sociale wijkteams en hoe de huidige werkwijze optimaal gedigitaliseerd kan worden in de Wijkcoach App. In een eventueel vervolgonderzoek is echter ook van belang dat de verwachtingen van de cliënten met betrekking tot deze applicatie worden onderzocht. Hierdoor wordt de Wijkcoach App vanuit meerdere perspectieven bekeken en kan het gebruik van de applicatie worden geoptimaliseerd.

1.2 Doelstelling

Korte termijn doelstelling

Inzicht krijgen in de huidige werkwijze van sociale wijkteams ten aanzien van het familiegroepsplan, zelfregie en eigen kracht, zodat deze werkwijze optimaal gedigitaliseerd kan worden in de Wijkcoach App.

Lange termijn doelstelling

Een bijdrage leveren door middel van onderzoek, aan adaptatie van technologie in de hulpverlening en een meer effectieve en efficiënte werkwijze van sociale wijkteams, door digitalisering in Overijssel en wellicht in heel Nederland.

1.3 Vraagstelling

Hoofdvraag

Hoe kan het familiegroepsplan, zelfregie en eigen kracht worden geïntegreerd in de huidige werkwijze van de sociale wijkteams door middel van de mobiele applicatie: de Wijkcoach App?

Theoretische deelvragen

1. Wat zijn de richtlijnen van de huidige werkwijze van sociale wijkteams ten aanzien van het familiegroepsplan en wat zegt de wetgeving hierover?
2. Wat is er in de theorie bekend over de adaptatie van de hulpverlener in het sociaal werk ten opzichte van het gebruik van technologie?
3. Wat houdt de Wijkcoach App in en welke mogelijkheden zijn er beschikbaar voor het gebruik van de Wijkcoach App?

Praktische deelvragen

4. Wat is de huidige werkwijze van sociale wijkteams ten aanzien van het familiegroepsplan?
5. Welke adaptatie hebben sociale wijkteams ten opzichte van het gebruik van technologie in de hulpverlening?
6. Hoe kan, volgens de sociale wijkteams, zelfregie en eigen kracht geïntegreerd worden in de mobiele applicatie, de Wijkcoach App?

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk worden de begrippen, die vanuit de theoretische deelvragen naar voren zijn gekomen, beantwoord. Tevens worden conclusies getrokken op de theoretische deelvragen. Hoofdstuk drie staat in het teken van de methode van onderzoek, hierin worden de dataverzamelmethode, data-analyse, populatie, steekproef, betrouwbaarheid, validiteit en de ethische overwegingen beschreven. In hoofdstuk vier worden de bevindingen beschreven die voortkomen uit de diepte-interviews. Hoofdstuk vijf zullen er conclusies worden getrokken uit de bevindingen, wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag en worden er aanbevelingen gedaan. Daarnaast wordt er in dit hoofdstuk een sterke- en zwakte analyse van het onderzoek weergegeven. Hierop volgend wordt er een discussie beschreven over de uitkomsten van dit onderzoek. Ook is er een literatuurlijst te vinden en tot slot een aantal bijlages.

Hoofdstuk 2 Sociale wijkteams en hun ervaring met technologie

In dit hoofdstuk zal de huidige werkwijze van sociale wijkteams vanuit wet- en regelgeving worden toegelicht aan de hand van verschillende literaire bronnen. In paragraaf twee wordt vervolgens een beeld geschetst rondom adaptatie van technologie in de hulpverlening. Daarna zal aandacht worden besteed aan de Wijkcoach App en de mogelijkheden van technologie. Tot slot worden conclusies getrokken met betrekking tot de theoretische deelvragen.

2.1 Huidige werkwijze sociale wijkteams vanuit wet- en regelgeving

Door de vier decentralisaties van het rijk naar de gemeenten, ligt de verantwoordelijkheid van de zorg nu bij de gemeenten. Gemeenten mogen zelf weten hoe zij de zorg in hun gemeente gaan invullen. In toenemende mate kiezen veel gemeenten in Nederland, voor het bieden van ondersteuning en zorg voor sociale wijkteams. Bekende voorbeelden van sociale wijkteams zijn de Wijkcoaches in Enschede, de Frontlijnteam in Leeuwarden, de Samen Doen-teams in Amsterdam en de Kracht-teams in Eindhoven (Sok, van den Bosch, Goepart, Sprinkhuizen, & Scholte, 2013). De gemeenten staan, door invoering van de Jeugdwet, de Participatiewet en de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), voor de grote opgave om het zorgstelsel in hun gemeente op een andere manier vorm te geven (Arum & Schoorl, 2015).

Hulpverleners in sociale wijkteams worden ook wel generalisten genoemd die problemen op verschillende domeinen kunnen overzien en aanpakken. Het is een nieuw begrip waar ook een nieuwe functieomschrijving bij hoort, namelijk een integraal sociaal werker (Sprinkhuizen, Scholte, & Zuithof, z.j.). Het is belangrijk dat binnen een sociaal wijkteam verschillende expertises zijn vertegenwoordigd. Welke expertise daadwerkelijk nodig is, kan afhangen van de opdracht van een team. Functies die deel kunnen uitmaken van een sociaal wijkteam zijn opgedeeld in drie subgroepen: zorg (wijkverpleegkundige, huisarts, verzorgende, praktijkondersteuner huisarts), welzijn (maatschappelijk werker, pedagoog, SPH'er, SZW'er, Wmo-consulent, gezinscoach) en samenlevingsopbouw (opbouwwerker, sociaal cultureel werker, vormingswerker, wijkagent, woonconsulent en buurtconciërge) (Oude Vrielink, van der Kolk, & Klok, 2014). Uit onderzoek komen een aantal principes naar voren die leidend zijn voor de integrale en generalistische aanpak van sociale wijkteams (Sommer & Pool, 2014):

- Het streven naar één integrale toegang;
- Het verbinden van formele en informele zorg;
- Het versterken van de eigen kracht van de burgers en diens sociaal netwerk;
- Het verlenen van hulp en diensten dicht bij huis, in de eigen buurt of wijk zodat de eigen kracht van de burger en zijn sociale netwerk optimaal wordt ingezet;
- Het verbinden van zorg, onderwijs, werk, inkomen, wonen en welzijn;
- Het uitgangspunt is efficiënte regievoering bij complexe problematiek, dat wil zeggen één gezin, één plan, één regisseur;
- Het streven naar kostenbeheersing (een betere kwaliteit van zorg tegen lagere kosten).

Sociale wijkteams zijn eerstelijns hulpverleners die hun werkwijze zo veel mogelijk hebben afgestemd op de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl. VWS (2010) beschrijft de volgende acht bakens: gericht op de vraag achter de vraag; gebaseerd op de eigen kracht van de burger; direct er op af; formeel en informeel in optimale verhouding; doorachte balans van collectief en individueel; integraal werken; niet vrijblijvend, maar resultaatgericht; gebaseerd op ruimte voor de professional. Een aantal van deze bakens komen duidelijk naar voren in de werkwijze van de sociale wijkteams. Zo gaan ze niet

alleen op datgene af wat bij hen gemeld wordt, ook nemen zij initiatief tot het leggen van contacten met mensen die zorg mijden (Sok, van den Bosch, Goeptar, Sprinkhuizen, & Scholte, 2013). Deze werkwijze van sociale wijkteams staat weer in verband met baken drie 'direct er op af'. Daarnaast komt overduidelijk naar voren dat integraal werken binnen de sociale wijkteams centraal staat, baken zes 'integraal werken'. Ook willen de sociale wijkteams de eigen kracht van de cliënt, diens gezin en van zijn sociale omgeving vergroten, dit staat in overeenstemming met baken twee 'gebaseerd op de eigen kracht van de burger'. De term 'eigen kracht' wordt de afgelopen periode veelvuldig gebruikt in de zorg. Eigen kracht staat voor het behouden van zelfregie en het recht om eerst te kijken naar zelfbedachte oplossingen van de cliënt met het eigen netwerk en daarop aansluitend de hulpverlening (Eigen Kracht Centrale, 2015). Ook is de term 'eigen kracht' terug te vinden in de beroepscode van een maatschappelijk werker. Hierin wordt benoemd dat de maatschappelijk werker een actieve bijdrage levert om de cliënt een zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid te bieden. Dit doet de maatschappelijk werker in wisselwerking met het netwerk van de cliënt (NVMW, 2016).

In de vorige alinea werd al gesproken over zelfregie, maar wat houdt zelfregie nou eigenlijk in? Zelfregie betekent dat mensen zelf de verantwoordelijkheid krijgen en nemen over de inrichting van hun leven. Het gaat om eigen kracht, drijfveren en motivatie, zeggenschap over je eigen leven en interactie met je sociale netwerk. Het doel hiervan is activering en participatiebevordering (Movisie & Brink, 2013). Men spreekt van vier elementen van zelfregie voor de cliënt (Brink, 2012):

1. Eigenaarschap. Een mens is eigenaar over zijn eigen leven en keuzes daarbinnen.
2. Eigen kracht. Het vermogen om zelf te beslissen, bepaald door kennis, vaardigheden, zelfvertrouwen en handelingsruimte.
3. Motivatie. Dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven in eigen ogen.
4. Contacten. Iets betekenen voor anderen en andersom, plezier en zorgen delen.

Het gaat hierbij dus om het zelf beslissen over het leven en eventuele ondersteuning daarbinnen. Het gaat niet om zelf doen, maar om zelf bepalen (Movisie & Brink, 2013).

Wat betekent zelfregie voor de professional? Het betekent dat professionals naast de cliënten moeten staan en een balans moeten vinden tussen wat de cliënt zelf kan en waarbij de cliënt hulp nodig heeft. Zelfregie vraagt ook om vitale en krachtige professionals die stevig in hun schoenen staan om te vertrouwen en 'los te laten'. Professionals die de verantwoordelijkheid bij de cliënt durven neer te leggen zodat zij juist wel leren hun eigen beslissingen te maken. Daarnaast heb je als professional oog voor de krachtige en de kwetsbare kant van een cliënt. Ook is het van belang om continu te reflecteren op je rol als professional, op je relatie en houding met de cliënten en op keuzes die worden gemaakt. Tot slot moet je als professional vanuit een duidelijke visie bewuste keuzes maken en deze kunnen verantwoorden naar de cliënten, waarbij je ook feedback vraagt (Brink, 2012).

De twee elementen die hiervoor zijn genoemd, 'eigen kracht' en 'zelfregie' zijn twee belangrijke elementen van het familiegroepsplan. Het familiegroepsplan is een onderdeel van de nieuwe Jeugdwet. In deze Jeugdwet wordt volgens het artikel 4.1.1 benoemd dat de hulpverlener hulp biedt op goed niveau. Dit betekent veilig, doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. Deze hulp is daarnaast afgestemd op de reële behoefte van het gezin (NJI, 2014).

Het familiegroepsplan sluit goed aan op dit artikel van de Jeugdwet, omdat het plan ervoor zorgt dat gezinnen en hun netwerk eigen regie hebben over de hulp die zij nodig hebben. Hierbij worden

belangrijke vragen gesteld zoals; Welke krachten en hulpbronnen heeft het gezin? Wat zijn de concrete haalbare doelen? En welke professionele ondersteuning denkt het gezin nodig te hebben? Het plan hoeft niet aan bepaalde criteria te voldoen, waardoor gezinnen vrij zijn in de vormgeving van het plan (VJ, VWS, NJI, & VNG, 2014).

Het familiegroepsplan is niet zomaar ontstaan, het is allemaal gebaseerd op de invoering van de 'Family Group Conference' in Nieuw-Zeeland. Bij de Family Group Conference worden gezinnen waarbij een jeugdige een delict heeft gepleegd structureel ondersteund door een coördinator. Deze gezinnen maken samen met de coördinator een plan voordat de kinderrechter daar een uitspraak over mag doen (Child, youth and family, z.j.). Deze interventie is geïmplementeerd in het Nederlandse beleid door het recht van het opstellen van een familiegroepsplan te verwerken in de wet (Vink, 2014).

Uit de literatuur blijkt dat er drie vormen zijn voor het opstellen van een familiegroepsplan (VJ, VWS, NJI, & VNG, 2014):

- Zelfstandig: Gezinnen benaderen hierbij zelf mensen in hun omgeving om een plan op te stellen. Hierbij kan de tool Samenplan worden gebruikt. Dit is een digitaal hulpmiddel waarbij afspraken en doelen kunnen worden vastgelegd en waarbij de voortgang wordt bewaakt.
- Met ondersteuning van een onafhankelijke derde: Hierbij wordt onder leiding van een onafhankelijke derde met het sociale netwerk van het gezin een plan opgesteld.
- Met ondersteuning van een professional: Onder leiding van een hulpverlener van een jeugdzorginstelling/sociaal wijkteam wordt een plan gemaakt. Het is hier van belang dat de professional een houding aanneemt die erop gericht is dat gezinnen hun eigen beslissingen nemen en zelf een plan maken. Dit is weer terug te leiden naar baken 2 van Welzijn Nieuwe Stijl, 'Gebaseerd op de eigen kracht van de burger'. Het uit handen nemen van problemen werkt meestal averechts op het zelf oplossend vermogen (VWS, 2010).

Ten slotte is het van essentieel belang om de privacy van cliënten goed te waarborgen. Professionals zijn dit verplicht. De bescherming van de privacy is in verschillende verdragen en wetten geregeld. Sinds 1 januari 2016 is de gewijzigde Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) ingegaan. Dit is het wettelijk kader waar rekening mee moet worden gehouden op het gebied van privacy. Deze wet wordt ook wel "de privacywet" genoemd. Voor het verwerken van persoonsgegevens zijn regels opgesteld, deze regels staan beschreven in de Wbp. Je kunt hierbij denken aan de gegevens die verwerkt worden bij het invoeren van persoonlijke gegevens, bijvoorbeeld bij het opstellen van een plan van aanpak (Justitia.nl, 2016). Alles wat men met persoonsgegevens doet, valt onder verwerken van gegevens. Voor het verwerken van gegevens heeft de betrokkene/wettelijk vertegenwoordiger zijn toestemming gegeven (Justitia.nl, 2016).

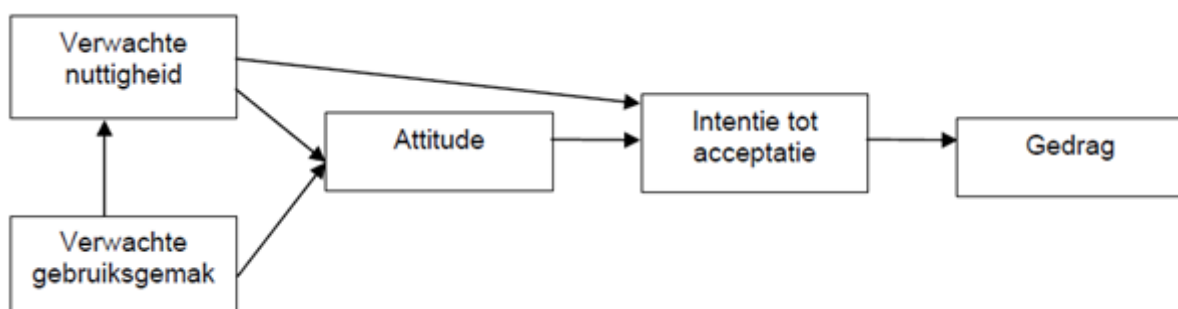
2.2 Adaptatie van technologie in de hulpverlening

Tegenwoordig is er veel mogelijk op het gebied van technologie, echter het implementeren en accepteren daarvan is een struikelblok. Dit komt onder andere doordat er drie groepen zijn die de meerwaarde van nieuwe technologieën moeten inzien: de cliënt (micro), de professional (meso) en de gemeente (macro). Elke partij heeft andere belangen. De kans is groot wanneer één van de partijen niet tevreden is, er geen volledige acceptatie plaats vindt. De interactie tussen de partijen is een grote factor bij het acceptatieproces (van Geldrop, van Boxsel, & Willemse, 2013). Het acceptatieproces van de bevolking omtrent nieuwe technologieën heeft nog niet volledig plaatsgevonden. Dit terwijl de intenties van nieuwe technologieën ervoor bedoeld zijn om mensen zelfstandiger te laten leven. Echter wordt weinig rekening gehouden met het perspectief van de

gebruiker. Het is belangrijk om te weten waarom professionals en cliënten moeite hebben met het accepteren van de technologie in hun werk en dagelijks leven (Kort & Groot, 2014).

Acceptatie is een onderdeel van adaptatie van technologie. Adaptatie is onder te verdelen in twee fases: adoptie en acceptatie. Onder adoptie vallen de verkenning van en kennis over de innovatie, het zich bewust zijn van de innovatie, de houding en intentie om te adopteren, de afweging en uiteindelijk de besluitvorming (Ben Allouch, 2016). Om de acceptatie verder toe te lichten wordt het Technology Acceptance Model van Fred Davis toegelicht. Hiermee wordt de intentie tot acceptatie van nieuwe technologieën onderzocht, waarmee een voorspelling kan worden gedaan in hoeverre de gebruikers de nieuwe technologieën zullen accepteren (Surendran, z.j.).

Twee aspecten die van groot belang zijn in dit model zijn de waargenomen nuttigheid (perceived usefulness) en het waargenomen gebruiksgemak (percieved ease of use). Met waargenomen nuttigheid wordt bedoeld de mate waarin nieuwe technologieën als beter worden gezien dan de technologie die er eerst was. De waargenomen nuttigheid heeft invloed op de attitude maar heeft ook direct invloed op de intentie tot acceptatie. Met waargenomen gebruiksgemak wordt bedoeld de mate waarin een individu verwacht dat het werken met een nieuwe technologie simpel zal zijn. Volgens dit model heeft het waargenomen gebruiksgemak invloed op de waargenomen nuttigheid en de attitude (Kuiper, 2006). In dit onderzoek kan men niet spreken van de term waargenomen, aangezien de respondenten het product nog niet gebruikt hebben. In plaats van de term waargenomen wordt in dit onderzoek gesproken over de term verwachte. Het aangepaste model ziet er als volgt uit:



Figuur 1. Aangepast Technology Acceptance Model (Kuiper, 2006)

Met attitude worden de positieve gevoelens die iemand heeft tegenover het uitvoeren van bepaald gedrag bedoeld. Volgens het model heeft de attitude invloed op de intentie tot acceptatie. De intentie tot acceptatie wordt omschreven als de intentie die iemand uiteindelijk heeft ontwikkeld om het gedrag/product/dienst uiteindelijk te accepteren. Als iemand de intentie heeft ontwikkeld om een product wel of niet te gaan gebruiken, kan hieruit worden afgeleid of iemand het product dus wel of niet heeft geaccepteerd (Kuiper, 2006).

Ervaringen

De vereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden merkt op dat (V&VN, 2012):

- Door de digitalisering de werkdruk wordt verminderd. Dit komt door het gemak, de snelheid en betere multidisciplinaire samenwerkingen.
- Er grote voordelen zijn bij het gebruik van het elektronische cliëntendossier. Echter zijn er grote twijfels of de privacy van de cliënt wel voldoende blijft gewaarborgd. Belastende informatie blijft langer bewaard en de cliënt kan zelf bepalen wie zijn informatie mee kan lezen.

- De ontwikkelingen op het gebied van technologie maken zorg op afstand mogelijk. Denk hierbij aan monitoring, checks, het snel doorgeven van gegevens en dagelijks contact via facetime.
- Er kritisch gekeken moet blijven worden in de mate waarin digitalisering gebruikt wordt bij de communicatie met de cliënt. Persoonlijk contact mag niet verloren gaan, een persoonlijk gesprek blijft van groot belang.
- De cliënten bij de vereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden erg te spreken zijn over de digitalisering in de zorg. Het geeft hen meer rust en zelfregie.

Wanneer het Technology Acceptance Model naast de ervaringen van de professionals bij de vereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden wordt gelegd, kan het volgende geconcludeerd worden: de ervaringen van de professionals bij de vereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden hebben invloed op de attitude ten opzichte van de technologie in de hulpverlening. Dit wil zeggen dat door de ervaringen van de professionals een verwachting is gecreëerd, bij andere professionals, ten aanzien van technologie in het werkveld. Volgens de vereniging leidt het te verwachten gebruiksgemak tot vermindering van de werkdruk. De zinvolle toepassing van technologie ziet de vereniging als een goede mogelijkheid voor zorg op afstand en om de zelfregie van de cliënten te vergroten. Bij het beoordelen van het nut van de technologie denkt de vereniging ook na over de privacy van de cliënten en het behouden van het persoonlijk contact met de cliënt ondanks de digitalisering op het gebied van communicatie. Geconcludeerd kan worden dat men grotendeels tevreden is over de implementatie van technologie in de zorg, maar dat er waakzaamheid geboden is bij de genoemde aandachtspunten. Deze attitude van de vereniging op de technologie in het werkveld resulteert tevens tot de intentie van het accepteren van technologie in de zorg.

Uit een ander onderzoek blijkt ook dat de zelfregie van cliënten wordt vergroot door de transparantie die de technologie in de zorg met zich meebrengt. Cliënten kunnen zelf bepalen wanneer zij in hun dossier willen kijken op momenten dat zij daar behoefte in hebben. Hierdoor zijn cliënten niet afhankelijk van contactmomenten met de hulpverlener. Blended hulpverlening wordt dan ook gezien als de beste manier om de technologie in de hulpverlening te integreren. Dit betekent dat de onlinehulp als aanvulling wordt gezien op de face-to-face hulpverlening (Moerman, 2016).

Daarnaast zorgt de technologie voor een efficiëntere en effectievere zorg voor de cliënten door bijvoorbeeld teleconsultatie, online therapie, beeldcommunicatie en betere managementinformatie. Hierdoor wordt de toegankelijkheid naar zorg vergroot voor cliënten (Krijgsman, et al., 2013). Dit kan de drempel verlagen naar hulpverlening. Uit een onderzoek van Kwadraad, een organisatie voor maatschappelijk werk, is namelijk gebleken dat 40% van de online aanmeldingen de hulp niet zouden opzoeken als er geen online hulpverlening ter beschikking was (Kwadraad, 2016).

Deze ervaringen hebben ook invloed op het uiteindelijk accepteren van technologie in de zorg. Een voorbeeld van het gebruiksgemak is de toegankelijkheid voor de cliënten en de transparantie in informatie. Het nut van technologie in de zorg resulteert dan in een vergroot zelfregie van de cliënten, omdat zij zelf kunnen bepalen wanneer zij in hun dossier willen kijken. Deze componenten hebben invloed op de attitude van de professional op de technologie en wederom ook op de intentie tot het gebruik van technologie.

2.3 De Wijkcoach App

De transitie vraagt niet alleen een nieuwe werkwijze van de professionals, ook cliënten zullen steeds meer aangesproken worden op eigen kracht en zelfregie. Technologie vervult in deze omslag steeds meer een sleutelrol omdat het kan bijdragen aan het stimuleren van eigen kracht en zelfregie. Digitalisering is een huidige trend die door de zorg steeds meer wordt geïmplementeerd. Door de vraag naar zelfregie en eigen kracht van burgers wordt steeds vaker een beroep gedaan op technologie om dit proces te bevorderen. Vanuit het oogpunt van efficiëntie worden in de zorg steeds meer technologische middelen ingezet (Timmer, 2011).

De Wijkcoach App is een nieuwe mobiele applicatie die in ontwikkeling is. Deze applicatie heeft een aantal functionaliteiten om de eigen kracht en de zelfregie van de cliënten te vergroten, maar ook om de werkdruk van hulpverleners te verlichten. Hierbij wordt gedacht aan zaken als de tijdsdruk en het werken als generalist. De Wijkcoach App bestaat uit de kennisbank en het plan van aanpak. Deze zijn beide bedoeld voor zowel de cliënten, als hulpverleners. De kennisbank wordt in de applicatie ontwikkeld, zodat cliënten en hulpverleners op een eenvoudige manier relevante informatie kunnen opzoeken tijdens het hulpverleningsproces. Hierbij valt te denken aan onderwerpen zoals schuldhelpverlening, opvoedingsproblematiek en verslavingsproblematiek. Hierdoor kunnen cliënten zelf de informatie opzoeken die voor hen van belang is. Daarnaast wordt er ook praktische informatie gegeven. Een voorbeeld hiervan is informatie die wordt gegeven over het aflopen van de kinderbijslag. Deze laagdrempelige vorm van informatie verkrijgen vergroot de zelfregie, waardoor de cliënt sneller in staat is zijn of haar dagelijkse leven weer op te pakken. Dit zorgt er weer voor dat de cliënt beter kan participeren in de maatschappij (Meere, 2016)

De kennisbank is niet alleen functioneel voor de cliënt, maar tegelijkertijd ook voor de hulpverlener. Als generalist zijn er allerlei onderwerpen waar een hulpverlener zich op moet richten, snellere aanrijking van informatie kan de werkwijze voor de hulpverlener makkelijker maken. Naast de kennisbank wordt er ook een kader gevormd voor een plan van aanpak van het hulpverleningsproces waarin alle leefgebieden van de cliënt in verwerkt kunnen worden. Dit bestaat uit twee onderdelen: ruimte voor de cliënt om zelf in te registreren en ruimte voor de professional om in te registreren (Meere, 2016). Deze functionaliteiten van de Wijkcoach App kunnen, na de aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek, nog worden uitgebreid of aangepast.

Mogelijkheden in technologie

Om erachter te komen welke soorten technologieën volgens de professionals geschikt zijn voor de Wijkcoach App wordt er gekeken naar verschillende vormen van de digitalisering in de zorg. Deze digitalisering in de zorg wordt ook wel eHealth genoemd. De definitie van eHealth is als volgt: eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, vooral internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Krijgsman & Klein Wolterink, 2012). De Wijkcoach App sluit aan bij eHealth, omdat deze wordt ontwikkeld als een informatie- en communicatie-instrument voor hulpverleners in het werkveld om het werk te ondersteunen en te verbeteren.

Er zijn verschillende vormen van eHealth. Deze zijn als volgt (Krijgsman & Klein Wolterink, 2012):

- Mobiele applicaties.
- Elektronische patiëntendossiers: Deze dossiers zorgen voor een registratiefunctie, maar het kan ook hulp bieden op gebied van planning en beslissingsondersteuning. Als een cliënt

hierin zelf ook de gegevens kan beheren is er sprake van 'personal health record'. Dit betekent dat de cliënt de primaire gebruiker is van het systeem.

- Health-sensoren en health-gateways: Dit zijn sensoren die de lichaamsfuncties van de patiënt meten. Deze gegevens worden vervolgens door middel van health-gateways verzameld en doorgegeven.
- Videocommunicatie: Dit wordt ook wel benoemd als telecommunicatie of beeldbellen. Het doel hiervan is om de communicatiemogelijkheden en het contact tussen de hulpverlener en cliënt te versterken. Deze vorm van eHealth is goed te integreren in een mobiele applicatie.
- Domotica: Dit zijn omgevingsbewuste sensoren en actuatoren die het leefklimaat in de woning van een cliënt kan regelen. Deze technologie kan ook als sociale alarmering worden gebruikt, waarbij er snel contact opgenomen kan worden met een hulpverlener in een noodsituatie.
- Robotica: Dit is het gebruik maken van robots bij bijvoorbeeld operaties of bij sociale functies, zoals het aanbieden van structuur.
- Medische integratie-netwerken: Dit zijn elektronische netwerken waarbij medische informatie wordt uitgewisseld.

M-health

Vanuit het lectoraat Technology, Health & Care en WMPprojecten is het idee ontstaan om de Wijkcoach App vorm te geven in een digitale mobiele applicatie. Het gebruik van digitale mobiele applicaties in de zorg wordt ook wel M-health genoemd. M-health is voor het eerst geïntroduceerd in 2003. Er zijn ongeveer zes miljoen mensen die mobiele telefoons gebruiken waarbij ingebouwde sensoren, gps, touch screens, apps en communicatie gebruiksmogelijkheden gevestigd zijn. Dit maakt het voor de gebruikers aantrekkelijk om mobiele telefoons aan te schaffen (SH Istepanian, 2014).

Volgens de literatuur is M-health de ultieme uitkomst van de digitalisering in de zorg. De toekomst ligt niet in de computers, maar in de mobiele applicaties die ervoor zorgen dat informatie altijd en overal geraadpleegd kan worden. Daarnaast gebruiken vrijwel alle professionals mobiele apparaten, waardoor de digitalisering in de zorg goed kan worden geïmplementeerd (van de Poel, 2014). Deze enorme groep gebruikers zorgt er volgens Pascal Blom, manager servicecentrum I&A van de Rijnland Zorggroep, voor een enorme toename van informatie van de mobiele applicaties en het gebruik hiervan. Een gevolg is dat de complexiteit van het gebruik wordt vergroot. Het wordt dan niet alleen lastig voor de cliënt, maar ook voor de zorgverlener om door de diversiteit van mobiele applicaties en tools de juiste informatie van het onjuiste te scheiden. Ook is er de kans dat het gebruik van mobiele applicaties zorgt voor kostenverhoging in de zorg. Dit komt door aanvullend onderzoek en hulpverleners die meer uren declareren voor het gebruik van de applicatie. Daarnaast wordt ook de privacy van de cliënten belicht. Uit onderzoek van dataspecialist Axway is naar voren gekomen dat bijna de helft van de zorgprofessionals het gevaar van het lekken van informatie als grootste obstakel zien om M-health te gebruiken. M-health kan worden gebruikt als essentieel hulpmiddel in de zorg, maar moet volgens zorgverleners niet worden gebruikt als doel (van de Poel, 2014).

Voorbeelden van eHealth in het sociaal domein

Op het gebied van het sociaal domein zijn er een aantal manieren van eHealth geïntegreerd in het maatschappelijk werk (Kwadraad, 2016):

- Informatieverstrekking.
- Online begeleiding (email of chat): deze contactmomenten zijn met een hulpverlener, de cliënt bepaalt hierin zelf of hij een emailconsult of chatconsult wil. Bij het chatconsult kan de cliënt er ook voor kiezen om anoniem te blijven.

- Online trainingen: deze trainingen worden aangeboden aan cliënten, waardoor zij zelf de beslissing kunnen maken of zij deze willen volgen. Daarbij is de drempel om een training te volgen lager, omdat dit via onlinehulpverlening gaat. De trainingen zijn gericht op verschillende aspecten, waarbij altijd een coach bereikbaar is.
- Online interventies: deze interventies worden aangeboden aan de cliënten door middel van de email- of chatbegeleiding.
- Online evaluatie: de evaluatiemomenten worden door middel van email- of chatbegeleiding gehouden. Hierin worden tussenevaluaties en een eindevaluatie gehouden om het hulpverleningsproces bij te sturen.

Bij deze bovenstaande eHealth technieken zijn er voor- en nadelen te beschrijven. De cliënt heeft de kans om te chatten, maar ook e-mails te sturen en om anoniem te blijven. Het nadeel hierin is als de cliënt alsmaar kan kiezen voor contact via e-mail, dat de kans op persoonlijke contact verloren kan gaan. Dit contact zoals het bieden van acceptatie en erkenning is essentieel voor het maatschappelijk werk. Echter is het voordeel hiervan dat de cliënt eerder contact zoekt met hulpverlening en zelfregie heeft en ervaart (Stil, 2012).

Vanuit de interviews wordt er gekeken welke soorten technologieën de hulpverleners graag zien en wat zij belangrijk vinden in de Wijkcoach App, waardoor deze applicatie een toegevoegde waarde wordt in het werkveld.

2.4 Conclusies theoretische deelvragen

1. Wat zijn de richtlijnen van de huidige werkwijze van sociale wijkteams ten aanzien van het familiegroepsplan en wat zegt de wetgeving hierover?

Professionals uit een sociaal wijkteam worden gezien als generalisten die problemen op elk domein kunnen aanpakken. Binnen een sociaal wijkteam zijn professionals met verschillende expertises. De werkwijze van professionals in het sociaal domein is grotendeels af te lezen vanuit de nieuwe Jeugdwet. Een onderdeel van deze nieuwe Jeugdwet is het familiegroepsplan. Het familiegroepsplan zorgt ervoor dat gezinnen en hun netwerk eigen regie hebben over de hulp die zij nodig hebben. In deze wet staat beschreven dat professionals gezinnen moeten faciliteren bij het maken van een familiegroepsplan.

2. Wat is er in de theorie bekend over de adaptatie van de hulpverlener in het sociaal werk ten opzichte van het gebruik van technologie?

Vanwege de transitie wordt er een beroep gedaan op de zelfregie en de eigen kracht van de burger. Door deze vraag naar zelfregie en eigen kracht, is digitalisering in de zorg een trend geworden. Voordat de trend van digitalisering in de zorg geïmplementeerd kan worden, is het van belang eerst te kijken naar de adaptatie van de hulpverlener ten opzichte van het gebruik van technologie. Uit onderzoek is bekend dat de werkdruk van professionals wordt verminderd door het gebruik van digitale middelen in de zorg en dat door de digitalisering zorg op afstand mogelijk wordt gemaakt. Daarnaast merken professionals dat de toegankelijkheid naar de zorg en de zelfregie van de cliënten wordt vergroot. Twijfels over het waarborgen van de privacy bij het gebruik van deze technologieën is iets wat professionals zich voortdurend blijven afvragen. Deze voor- en nadelen zullen invloed hebben op de attitude van professionals en daarmee dus ook de intentie tot de acceptatie van de digitalisering.

3. Wat houdt de Wijkcoach App in en welke mogelijkheden zijn er beschikbaar voor het gebruik van de Wijkcoach App?

De Wijkcoach App is een nieuwe applicatie die in opkomst is. De opzet van deze applicatie bestaat uit twee onderdelen: de kennisbank en het plan van aanpak. Op dit moment is de applicatie nog volop in ontwikkeling. In dit onderzoek wordt gekeken naar de wensen en behoeften van professionals binnen het sociaal domein. Om deze wensen en behoeften goed in kaart te brengen zijn er een aantal vormen van eHealth die inzicht geven in de mogelijkheden voor de invulling van deze digitale mobiele applicatie. Doordat de Wijkcoach App al gevormd is als digitale mobiele applicatie, valt de applicatie onder M-health. De uitgebreide mogelijkheden van eHealth kunnen wel in M-health worden verwerkt. De keuze van M-health zorgt ervoor dat deze vorm goed geïntegreerd kan worden, omdat vrijwel alle professionals gebruik maken van mobiele applicaties.

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

Onderstaand zal worden toegelicht wat de onderzoeksmethode en de vorm van het onderzoek is, rekening houdend met de hoofdvraag van het onderzoek. De dataverzamelmethode en de data-analyse zullen worden toegelicht, evenals de onderzoekspopulatie en de steekproef. Daarnaast wordt er stil gestaan bij de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Tot slot worden er ethische overwegingen beschreven.

3.1 Onderzoeksmethode

Ten aanzien van het doel van dit onderzoek, 'Inzicht krijgen in de huidige werkwijze van de sociale wijkteams ten aanzien van het familiegroepsplan, zelfregie en eigen kracht, zodat deze werkwijze optimaal gedigitaliseerd kan worden in de Wijkcoach App', is het van belang de werkwijze, wensen en behoeften van professionals te weten te komen. Hieruit is af te leiden dat het gaat om een kwalitatief onderzoek.

Kwalitatief onderzoek is een onderzoek waarbij problemen in en vanuit situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard, zoals belevingen, ervaringen, betekenisverleningen die verzameld zijn via open interviews en/of participerende observatie, belevingen en/of gebruik van bestaande documenten (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Gekozen is voor een kwalitatieve benadering omdat er door middel van open interviews met een semigestructureerde vragenlijst gegevens verzameld zijn die van kwalitatief van aard zijn. In de theorie wordt gesproken over drie verschillende vormen van een open interview: het ongestructureerde interview, het half gestructureerde interview en het gestructureerde (open) interview. In dit onderzoek wordt gekozen voor 'het half gestructureerde interview'. Hierbij liggen de vragen en antwoorden niet van tevoren vast maar de onderwerpen wel. In veel gevallen beginnen deze interviews met enkele gestructureerde vragen en wordt er daarnaast aandacht besteed aan vooraf vastgestelde onderwerpen. Door middel van een open beginvraag en doorvragen worden deze onderwerpen uitgediept (Migchelbrink, 2006).

3.2 Onderzoeksvorm

Het onderzoek betreft een inventariserend onderzoek. Hiermee wordt de 'huidige stand van zaken' in beeld gebracht. Namelijk de huidige werkwijze van professionals in het sociaal domein die werkzaam zijn in verschillende organisaties en gemeenten, van het oosten van Nederland en de adaptatie van de hulpverlener ten opzichte van het gebruik van technologie. Bij een inventariserend onderzoek is het essentieel om na te gaan wat er aan de hand is met betrekking tot het te onderzoeken verschijnsel en is het van belang dat deze situatie in beeld wordt gebracht. Allereerst is er een literatuurstudie gedaan naar verschillende onderwerpen, met verschillende data-bronnen. Onder data-bronnen wordt verstaan boeken, personen, artikelen en internet. Deze inventarisatie leidt uiteindelijk mede tot het opstellen van interviewvragen. Deze worden gesteld aan professionals van verschillende organisaties en gemeenten van het oosten van Nederland. Deze mondelinge interviews zijn andere data-bronnen en geven een andere inventarisatie weer. Er wordt in dit onderzoek gesproken van triangulatie van data-bronnen, door bewust gebruik te maken van verschillende data-bronnen. Door middel van interviews, een expertinterview en literatuurstudie wordt er op bredere schaal informatie verworven. Hierdoor zal beter antwoord gegeven kunnen worden op de hoofdvraag (Migchelbrink, 2006).

3.3 Dataverzamelmethode en data-analyse

Om de verschillende deelvragen te beantwoorden is er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethoden. Voor het beantwoorden van de theoretische deelvragen is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en een expertinterview. Volgens Heerink, Pinkster & Bratti-van der Werf (2009) wordt er bij literatuuronderzoek gezocht naar bestaande literatuur zoals bestaande onderzoeksverslagen, internet, boeken, kranten, tijdschriften etc. Bij een expertinterview wordt ingegaan op de specifieke kennis, expertise of achtergrond van de respondent en dus niet zozeer op de beleving, zoals gedaan wordt bij een diepte-interview. Voor het beantwoorden van de praktische deelvragen zijn meerdere diepte-interviews afgenomen. De interviews zijn opgenomen zodat deze daarna konden worden geanalyseerd en gelabeld. Heerink, Pinkster & Bratti-van der Werf (2009) zeggen het volgende over diepte-interviews en het analyseren daarvan: bij diepte-interviews wordt ingegaan op de gedachteprocessen van de respondenten rondom een specifiek onderwerp.

Volgens Baarda, de Goede, & van der Meer-Middelburg (1996) doorloop je verschillende stappen in een analyse: de eerste reductiefase, de tweede reductiefase, de derde reductie- en tevens eerste abstractiefase, de tweede abstractiefase en de derde abstractiefase. Reductie staat voor alle interviewdata, maar om de concrete situatie te ontstijgen moet je tot abstractie komen. Abstractie zijn de belangrijke onderzoekgegevens die boven een concrete onderzoekssituatie uitstijgen. In dit onderzoek zijn deze fases doorlopen. In de eerste reductiefase is er van elk interview een protocol uitgeschreven en vervolgens doorgelezen. Hieruit werd relevante van niet-relevante informatie gescheiden. De tweede reductiefase betreft het indelen in fragmenten en het ruw labelen van fragmenten. Gedurende het onderzoek werd in deze fase de relevante informatie opgesplitst in fragmenten en deze vervolgens gekoppeld aan labels. Hieruit bleek dat labels overlap hadden met elkaar en konden worden samengevoegd, dit is ook wel de derde reductiefase. De overgang van de reductiefase naar de eerste abstractiefase is in dit onderzoek gekenmerkt door het toekennen van kern labels. In de tweede reductiefase vormen de kern labels de begrippen, die terug te vinden zijn in hoofdstuk vier 'Bevindingen'. De derde abstractiefase van dit onderzoek bestond uit het zoeken naar verbanden tussen de begrippen. Deze abstractiefase komt tot uiting in hoofdstuk vijf 'Conclusies'.

3.4 Onderzoekspopulatie en steekproef

3.4.1 Onderzoekspopulatie

Met populatie worden onderzoekseenheden bedoeld, onderzoekseenheden zijn de objecten of personen waarover in de specifieke onderzoeksvragen een uitspraak wordt gedaan. Kenmerken of variabelen zijn eigenschappen van deze personen, objecten (Heerink, Pinkster, & Bratti-van der Werf, 2009). De populatie van dit onderzoek zijn de professionals van verschillende organisaties en gemeenten uit het Oosten van Nederland. In dit onderzoek werd niet vastgehouden aan specifieke gemeenten, omdat de professionals moeilijk te benaderen zijn. Hierdoor werd elke positieve respons als bruikbaar gezien. De professionals die geïnterviewd werden moesten aan een aantal eisen voldoen. Zo moesten zij te maken hebben met het nieuwe Jeugdbeleid, kennis hebben van de Wmo, een sociale opleiding hebben gevolgd en in hun werkzaamheden in contact staan met gezinnen en buurtbewoners. Er wordt verder in het onderzoek dus niet meer gesproken van sociale wijkteams, omdat iedere gemeente de zorg anders invult.

3.4.2 Steekproef

In dit onderzoek is gekozen om op zijn minst twaalf professionals van verschillende organisaties en gemeenten te interviewen. Hierbij sprake van een selecte steekproef vanwege de eerdergenoemde

criteria waar de professionals aan moeten voldoen. Bij een selecte steekproef beoordeelt de onderzoeker of een professional geïnterviewd zal worden (Heerink, Pinkster, & Bratti-van der Werf, 2009). Daarnaast is er gekozen voor de sneeuwbalsteekproef. Wanneer de populatie bestaat uit een groep die moeilijk te bereiken is, zorg je er eerst voor dat je één lid van die groep vindt. Wanneer dat gebeurt is, vraag je vervolgens dit ene lid contact te leggen met een volgende lid dat deel kan nemen (Heerink, Pinkster, & Bratti-van der Werf, 2009). Gekozen is voor de sneeuwbalsteekproef omdat ervaring vanuit de praktijk leert dat professionals van organisaties en gemeenten een hoge werkdruk hebben. Door de hoge werkdruk zullen de professionals randzaken, als meewerken aan een onderzoek, niet zien als een prioriteit. Hierdoor werd voor ons de groep moeilijker te bereiken. Door de sneeuwbalsteekproef toe te passen zijn meer professionals uit het werkveld bereikt binnen verschillende organisaties en gemeenten uit de regio.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

3.5.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek hangt af van het vertrouwen in de werkwijze. Hierbij moeten de onderzoekers letten op nauwkeurigheid, zorgvuldigheid, inzichtelijkheid en controleerbaarheid. De betrouwbaarheid kan worden vergroot door reflectie, verklaren, beargumenteren en documenteren van de verkregen informatie van het onderzoek (Migchelbrink, 2006). In dit onderzoek werd de betrouwbaarheid allereerst vergroot door een goede beargumentering van keuzes. Daarnaast werd er regelmatig contact gelegd met de opdrachtgevers en de intervisiegroep om te reflecteren en het bijsturen van het onderzoek. Door feedback te vragen werd er voor vertrouwen in de werkwijze gezorgd, hierdoor werd de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Voorafgaand aan de interviews werden de opgestelde interviewvragen getoetst, om zo de betrouwbaarheid te vergroten. Dit werd gedaan door middel van een rollenspel. Eventuele valkuilen werden zichtbaar, waardoor de interviewvragen konden worden aangepast. Verder is de betrouwbaarheid van een onderzoek afhankelijk van de omgeving waarin de interviews werden afgenomen. In dit onderzoek werd er gezorgd dat de omstandigheden vrijwel gelijk bleven door de interviews af te nemen in een rustige afgesloten ruimte. De precieze ruimte verschilde bij elke organisatie of gemeente waar de professionals werden geïnterviewd, maar door de rust van de ruimte bleef de focus op het gesprek liggen. Daarnaast werd de betrouwbaarheid vergroot doordat de interviewvragen niet altijd door dezelfde persoon werden gesteld om scherp te blijven. De persoon die niet de interviewvragen stelde observeerde de non-verbale uitingen. Hierdoor werd niet alleen de mondelinge informatie verzameld, maar werd ook gekeken naar de houding van de respondent. De non-verbale communicatie van een respondent werd getoetst door objectief te beschrijven hoe de houding van de respondent is. Vanuit de literatuur wordt gezegd dat de gelaatsuitdrukking van een persoon laat zien of hij geïnteresseerd is in dat wat de ander vertelt of dat hij met zijn gedachten ergens anders is. De glimlach wordt gekenmerkt als belangstelling, welwillendheid en sympathie. Daarnaast wordt er gezegd dat frequent fronsen staat voor afkeuring. Oogcontact wordt gekenmerkt als betrokkenheid en een ontspannen houding zorgt voor een goede luister houding (Lang & van der Molen, 2012).

Deze bovenstaande non-verbale uitingen werden geobserveerd, waardoor er in combinatie met de verbale communicatie een objectief beeld gecreëerd werd over de uitkomsten van de interviews. Ten slotte werd er tijdens het afnemen van de interviews gebruik gemaakt van opneemapparatuur.

Nadat de interviews zijn afgenomen werden de opnames beluisterd en de uitkomsten letterlijk uitgeschreven.

3.5.2 Validiteit

De validiteit van een onderzoek heeft te maken met het meten van de juiste resultaten. Dit betekent dat er constant rekening gehouden moet worden met het feit of de juiste metingen de goede uitkomsten bieden. Deze uitkomsten moeten de werkelijkheid weergeven, waardoor de resultaten geloofwaardig zijn. Validiteit van een onderzoek kan op verschillende manieren gewaarborgd worden (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). In dit onderzoek werd door de zorgvuldigheid van de literatuurstudie gezorgd voor een hogere validiteit. Hierbij werd rekening gehouden met diverse bronnen, zodat de juiste informatie in dit onderzoek naar voren kwam.

De interviewvragen werden opgesteld aan de hand van semigestructureerde vragenlijst die voortkwamen uit de deelvragen. Hierdoor werd gezorgd voor de juiste onderwerpen in de interviewvragen. Er werd ook gekeken naar een validerende vragenlijst vanuit het TAM-model. Deze validerende vragen werden selectief uitgekozen, zodat deze goed aansloten op dit onderzoek. Daarnaast werden de opgestelde interviewvragen voorgelegd aan de opdrachtgevers en de intervisiegroep. Ook werd na het eerste interview feedback gevraagd van de opdrachtgever. Dit zorgde voor objectiviteit, relevantie en werd de validiteit van dit onderzoek gewaarborgd.

Verder werd de validiteit van dit onderzoek ook gewaarborgd door de interviewvragen te stellen aan professionals die voldeden aan de gestelde criteria. Dit betekent dat ze werkzaam waren binnen verschillende organisaties en gemeenten. Zoals al eerder werd benoemd moesten deze professionals een sociale opleiding hebben gevolgd, specifieke kennis over de Wmo hebben en met het nieuwe Jeugdbeleid te maken hebben. Daarnaast was het van belang dat zij daadwerkelijk met gezinnen en buurtbewoners in contact kwamen tijdens het uitoefenen van hun werk.

Ook werd de informatie vanuit het onderzoek vaak uitgewisseld met de opdrachtgevers, zodat de relevantie van dit onderzoek in de gaten werd gehouden.

3.6 Ethische overwegingen

De privacy van de respondenten werd gewaarborgd tijdens de interviews door de keuze van anonimiteit te respecteren. Vertrouwen ontstaat in een veilige omgeving die ervoor zorgt dat men zich eerder kwetsbaar opstelt, iets van zichzelf laat zien en dingen uitprobeert (Abmu, Dauwerse, van der Borg, & Verdonk, 2012). Door de keuze in anonimiteit heeft de respondent zich vertrouwd gevoeld om mee te willen werken aan dit onderzoek.

De vraag die echter open bleef staan is of het verantwoord was voor de professionals binnen verschillende organisaties en gemeenten om hun kostbare tijd voor dit onderzoek te gebruiken. Dit hebben wij door vrijwillige deelname voor dit onderzoek gewaarborgd. Ieder persoon ervaart een andere draagkracht en draaglast, waardoor wij de keuze om mee te werken aan dit onderzoek bij de respondenten hebben gelaten. Hierdoor hebben zij geen druk gevoeld om mee te moeten werken.

Hoofdstuk 4 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de bevindingen beschreven die naar voren zijn gekomen uit de afgenomen diepte-interviews. Allereerst worden de kenmerken van de respondenten genoemd, die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. De privacy van de respondenten wordt gewaarborgd doordat alleen functie en organisatie of gemeente genoemd zullen worden. Om de resultaten van de interviews inzichtelijk te maken is er gewerkt met een labelschema, deze is te vinden in de bijlagen. In paragraaf twee zal de huidige werkwijze van professionals worden beschreven, paragraaf drie staat in het teken van adaptatie van technologie door professionals en paragraaf vier zal de integratie van zelfregie en eigen kracht worden toegelicht. Om hierin de mening en visie van de respondenten goed weer te kunnen geven, wordt er gebruik gemaakt van citaten afkomstig uit de interviews. Verder wordt in paragraaf vijf een verschil in functies van de respondenten toegelicht. Tot slot wordt in de laatste paragraaf de belangrijkste bevindingen beschreven.

4.1 Kenmerken respondenten

In totaal zijn er 74 mensen benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Uiteindelijk hebben twaalf respondenten deelgenomen. Met deze twaalf respondenten werden diepte-interviews gehouden. Vijf respondenten zijn werkzaam in Almelo, waarvan één ook werkzaam is in Twenterand en Tubbergen. Drie respondenten zijn werkzaam in Borne, één in Oldenzaal, één in Nijverdal, één in Hengelo en één in de gemeente Bronckhorst in Hengelo Gelderland. Van deze respondenten zijn er tien vrouwelijk en twee mannelijk en zijn vier respondenten werkzaam bij de gemeente en acht werkzaam bij een organisatie, zoals Jarabee, Zorgaccent of Wijkkracht. In het schema hieronder worden de respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek overzichtelijk weergegeven.

Respondent	Gemeente	Functie	Organisatie/Gemeente
1.	Bronckhorst	Sociaal consultant	Gemeente Bronckhorst
2.	Nijverdal	Thuisbegeleider	Zorgaccent
3.	Almelo	Gezinscoach & thuisbegeleider	Zorgaccent
4.	Borne	Sociaal werker	Wijkkracht
5.	Borne	Wmo consultant	Gemeente Borne
6.	Almelo	Wijkcoach	Gemeente Almelo
7.	Borne	Jeugdconsulent	Gemeente Borne
8.	Almelo	Thuisbegeleider	Zorgaccent
9.	Almelo	Gezinscoach & Ambulant hulpverlener	Jarabee
10.	Almelo, Twenterand, Tubbergen	Gezinscoach & thuisbegeleider	Zorgaccent
11.	Oldenzaal	Sociaal werker	Wijkkracht
12.	Hengelo	Gripcoach	Grip-team, vanuit het Leger des Heils

Tabel 1. Overzicht in respondenten

4.2 Huidige werkwijze

Hieronder wordt beschreven wat de huidige werkwijze van professionals momenteel is. Uit de interviews komen de volgende aspecten naar voren: de gemeenschappelijke registratie, het plan van aanpak, aanvullingen aan het plan van aanpak en het vergroten van zelfregie en eigen kracht. Hieronder worden deze verschillende aspecten toegelicht.

4.2.1 Gemeenschappelijke registratie

De uitkomsten laten zien dat de respondenten een rapportage mogelijkheid binnen een systeem beschouwen als een waardevol aspect in hun huidige werkwijze. Hieruit blijkt dat de ene respondent de mogelijkheid tot het rapporteren binnen hun werkwijze ziet als een obstakel, vanwege de onvoldoende ruimte binnen de gemeenschappelijke registratie: *“Wat ik lastig vind daarin, is dat je eigenlijk het stukje rapportage, dat ik die mogelijkheid daar nog een beetje mis.”*

Een andere respondent geeft juist aan dat de gemeenschappelijke registratie voldoende ruimte biedt om goed te kunnen rapporteren. Daarnaast merken sommige respondenten dat zij dubbel werk moeten uitvoeren om te registreren. Dit kan liggen aan twee verschillende registratiesystemen of omgevingen binnen het huidige gehanteerde registratiesysteem. Ook ondervinden sommige respondenten veel tussenstappen binnen hun systeem, waardoor zij extra werk moeten leveren.

4.2.2 Plan van aanpak

Over het algemeen starten respondenten in hun huidige werkwijze met een keukentafelgesprek waarin de hulpvraag wordt geïnventariseerd. De meerderheid van de respondenten maakt gebruik van leefgebieden die zij als leidraad nemen voor hun plan van aanpak. Deze lopen zij na, waardoor het plan van aanpak wordt gevormd: *“Ja, we hebben een aantal leefgebieden waarbij we, daar hebben we van die checklistjes voor en die vraag je uit.”*

Bij het plan van aanpak staat het opstellen van doelen centraal bij een plan van aanpak.

Uit de interviews is gebleken dat een groot aantal van de respondenten niet bekend is met het familiegroepsplan, maar dat hun plan van aanpak wel degelijk aansluit bij deze nieuwe wetgeving. Dit doen respondenten door het netwerk actief te betrekken, methodieken te gebruiken en open vragen te stellen: *“Je gesprekstechnieken zijn er wel zo op gericht dat je mensen heel erg laat nadenken over wat ze zelf kunnen, wat ze zelf waar, binnen de mogelijkheden die ze hebben. Even kijken naar wat ze zelf, wat kan het netwerk daarin betekenen.”*

4.2.3 Aanvullingen plan van aanpak

Op het plan van aanpak geven meerdere respondenten als suggesties, dat het van belang is om volledigheid te hebben in het plan van aanpak. Onder andere het missen van onderdelen, maar ook de onnodige hoeveelheid van onderdelen: *“Qua kopjes en zo qua invulling, dat er heel veel dingen er dubbelop in vermeld staan.”* De respondenten missen leefgebieden, of vragen in het plan van aanpak en zien overbodige vragen als de onnodige hoeveelheid van onderdelen.

4.2.4 Vergroten eigen kracht en zelfregie

Respondenten geven aan dat zij de eigen kracht en zelfregie van cliënten vergroten door het netwerk te betrekken van de cliënt: *“En als ze het echt niet kunnen dan, dan kijken we toch eerst is er niet iemand die jou kan helpen vanuit het netwerk.”*

Daarnaast maakt de meerderheid van de respondenten gebruik van bepaalde technieken, zoals bijvoorbeeld oplossingsgericht werken of het stellen van open vragen: *“Ik gebruik een beetje de*

methode oplossingsgericht werken en dan doe je toch wel een beroep op mensen zelf laten nadenken en wat de mogelijkheden zijn en wat ze nog zouden kunnen en wie hen daarbij kan helpen.”

4.3 Adaptatie professionals technologie

Tijdens de interviews is ingegaan op de adaptatie van professionals ten opzichte van technologie in de hulpverlening. De uitkomsten zijn opgedeeld in twee onderdelen: het digitaal ondersteuningsmiddel en de kijk op de efficiëntie van de Wijkcoach App.

4.3.1 Digitaal ondersteuningsmiddel

Vanuit de interviews blijkt dat er nog geen volledige adaptatie van technologie aan de orde is als het gaat over het gebruik van digitalisering in het werkveld. Veel respondenten geven aan dat ze het persoonlijke contact missen door het gebruik van een digitaal ondersteuningsmiddel: *“Dat wij het gevoel hebben dat je de binding met de mensen verliest daardoor.”* Daarentegen wordt er verschillend gekeken naar de handigheid van het gebruik van een digitaal ondersteuningsmiddel. De ene respondent ervaart het digitaal ondersteuningsmiddel als onhandig in het gebruik, terwijl de andere respondent hier het tegenovergestelde van denkt en de efficiëntie hiervan belicht.

4.3.2 Efficiëntie Wijkcoach App

Uit de interviews komt naar voren dat de adaptatie van technologie te maken heeft met de efficiëntie van de Wijkcoach App. Deze zijn onder te verdelen in micro-, meso- en macroniveau. Hieronder zullen de bevindingen op deze verschillende niveaus worden toegelicht.

Op microniveau komen er bevindingen naar voren die rechtstreeks betrekking hebben tot de cliënt en de professional. Allereerst wordt de Wijkcoach App als een toegevoegde waarde gezien in het werkveld volgens respondenten door verschillende aspecten uit hun huidige werkproces te verwerken in de applicatie. Hierbij wordt onder andere duidelijk gemaakt dat de algemene gegevens van de cliënt als eerste aspect moet worden weergegeven in de applicatie. Ook geven meerdere respondenten aan dat er meer leefgebieden in kaart moeten worden gebracht: *“Een paar leefgebieden [...] Ik zou er nog meer kopjes van maken.”*

Daarnaast wordt er onderscheid gemaakt in gebruikersgemak van de applicatie en het doel hiervan. Onder gebruikersgemak worden de functies, de kennisbank en de eenvoudigheid verstaan. De meerderheid van de respondenten ziet de kennisbank van waarde, mits deze recent blijft: *“Wij noemen het de sociale kaart, maar dan moet het ook echt up to date blijven.”* Twee van de respondenten geven aan dat het verwijzen naar goede en bruikbare websites in de kennisbank eenvoudig is, om zo de kennisbank recent te houden: *“Een kennisbank [...] het moet heel recent zijn [...] Die linkjes [...] kijk maar eens op internet, als je dan een aantal goeie verwijzingen hebt.”* Ook geven meerdere respondenten aan om de applicatie zo eenvoudig mogelijk te maken voor cliënten, waarbij er zo min mogelijk functies aan gekoppeld worden: *“Maak het niet te moeilijk met alles wat je erin zet. Hou het simpel, zodat mensen het snappen.”*

Op mesoniveau komen bevindingen naar voren die door meerdere respondenten zijn verkregen. De respondenten geven aan dat het een toegevoegde waarde zou zijn om reminders te krijgen via de applicatie en dat er meerdere partijen in het account kunnen van de cliënt, zodat er een snelle overdracht gedaan kan worden en er hierdoor een mooie samenwerking ontstaat: *“Ik denk dat reminders en dat soort, in ieder geval al heel belangrijk is. [...] Ja, eigenlijk alle partijen die er betrokken bij zijn.”* Ter aanvulling geeft een andere respondent het volgende aan: *“Het mooiste zou*

zijn natuurlijk dat niet alleen wij hierin werken, maar de wijkcoach daadwerkelijk ook en misschien ook andere hulpverleners die in het gezin zitten. Zodat je een hele snelle makkelijke overdracht hebt."

Op macroniveau komen ook bevindingen naar voren die respondenten als waarde zien. Een aantal van de respondenten geven aan dat de applicatie een meerwaarde zou hebben wanneer er resultaten kunnen worden uitgehaald, met betrekking tot effectiviteit van de hulpverlening, om zo verantwoording te kunnen afleggen: *"Wil een systeem voor ons meerwaarde hebben, dan zullen wij daar in ieder geval net zoals het nu het geval is, wij moeten daar toch gegevens uit kunnen halen die we kunnen, die we kunnen, die we naar de gemeente kunnen sturen."*

Onder het doel van de applicatie vallen de transparantie, het gebruik van de applicatie door cliënten en de privacy. Respondenten zien het als groot voordeel wanneer de applicatie transparant is naar de cliënt toe en dat de cliënt hier zelf ook in kan werken: *"Nou ik denk in de communicatie naar de cliënt toe is het, zou het handig zijn [...] En als ze dit zelf mogen, de regie hier zelf over mogen houden geeft dat een stuk vertrouwen."*

Echter worden er wel vraagtekens gesteld aan welke doelgroep gebruik gaat of kan maken van de applicatie. Meerdere respondenten geven aan dat de applicatie niet van toepassing is op alle doelgroepen, door verschillende aspecten van de doelgroep: *"Ik weet alleen niet ... of het past bij elke cliënt."* Daarnaast is het volgens respondenten van belang dat de privacy van cliënten goed kan worden gewaarborgd: *"Naja wat voor ons denk ik wel heel belangrijk is ook de privacy waarborgen."*

Respondenten zien de Wijkcoach App als een toevoeging aan het werkproces, maar niet als een vervanging van de hulpverlening: *"ik denk dat het een goed ... een goeie toevoeging is in het contact met de mensen zelf en ook veel makkelijker te communiceren, maar uiteindelijk voor, voor, voor de inhoud en wat je gaat inzetten zal het niet heel veel uitmaken waarschijnlijk."* Hiernaast geven respondenten aan dat zij de Wijkcoach App eerst zullen moeten uitproberen voordat zij de daadwerkelijke waarde van de applicatie kunnen inschatten: *"Ik denk dat je dan dat moet, gewoon zou moeten gaan testen."* Ook geven respondenten aan dat de Wijkcoach App geen goede benaming heeft, omdat de applicatie is gericht op de eigen kracht en zelfregie van de cliënt. Respondenten benoemen dat de cliënt beheerder van zijn account moet worden in plaats van de professional: *"Dan schiet je al weer aan de Wijkcoach app voorbij denk ik. Want dan, ergens stopt het voor de wijkcoach [...] eigenlijk is het een app voor de cliënt hé. Het is niet ten behoeve van de wijkcoach, maar ten behoeve van de cliënt."*

4.4 Integratie zelfregie en eigen kracht

Volgens de meerderheid van de respondenten kan de zelfregie en eigen kracht worden vergroot van cliënten door middel van de Wijkcoach App. Deze respondenten geven aan dat het vooral te maken heeft met de transparantie naar de cliënten toe: *"Ik denk dat ze, ze veel meer, vertrouwensband is volgens mij het belangrijkste in de hele hulpverlening en op die manier voelen ze zich meer gehoord."* Daarnaast wordt de kennisbank gezien als een mooie toevoeging om de zelfregie en eigen kracht van de cliënten te vergroten, mits deze recent blijft: *"Ja, dan gaan mensen zelf wel zoeken. [...] Een kennisbank [...] het moet heel recent zijn."*

De vraag blijft echter welke doelgroep deze applicatie daadwerkelijk gaat gebruiken: *"Ik ben dan wel heel benieuwd ... of gaan mensen die de regie compleet kwijt zijn, triggert het hen dan ook om dat te gaan doen? Dat ja, daar heb ik wel mijn vraagtekens bij."*

4.5 Verschil in functies

De bevindingen vanuit de interviews geven duidelijk weer dat er verschillen zijn in ideeën en verwachtingen van de Wijkcoach App. Dit komt mede door verschillende functies van de respondenten. Respondenten die werkzaam zijn binnen de gemeente hebben een summier plan van aanpak in tegenstelling tot respondenten die werkzaam zijn binnen een organisatie. Dit heeft volgens de respondenten te maken met het voorliggende werk die zij bij de gemeente doen. Zij inventariseren de situatie van cliënten en stellen beschikkingen op. Deze beschikkingen worden vervolgens door gestuurd naar organisaties, die een groter plan van aanpak opstellen met cliënten. Een respondent die werkzaam is vanuit de gemeente zegt het volgende hierover: *“Wat dan niet de bedoeling is, is dat wij als consulent een langdurig traject gaan doen, want dan zet je het over naar een zorgaanbieder.”*

4.6 Belangrijkste bevindingen

In deze paragraaf wordt kort samengevat welke bevindingen het meeste naar voren zijn gekomen vanuit de interviews. Er is gebleken dat een groot aantal van de respondenten niet bekend is met het familiegroepsplan. Daarnaast komt naar voren dat er nog geen volledige adaptatie van technologie is onder de twaalf respondenten. De respondenten geven aan dat zij door de technologie persoonlijk contact met cliënten verliezen. Verder geven respondenten duidelijk aan dat de Wijkcoach App efficiënt zal werken wanneer meerdere partijen gekoppeld kunnen worden binnen het account van de cliënt. Het hebben van een kennisbank wordt door respondenten als een meerwaarde gezien, mits deze recent blijft. Het eenvoudig houden van de applicatie zal volgens de respondenten ook bevorderlijk zijn voor het gebruik. Wat verder ook duidelijk naar voren komt, is dat respondenten het van belang vinden dat de privacy van cliënten wordt gewaarborgd. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de Wijkcoach App kan gaan zorgen voor transparantie in informatie, maar twijfelen welke doelgroep de applicatie daadwerkelijk zal gaan gebruiken. Tot slot zien respondenten de Wijkcoach App niet als een vervanging, maar als een toevoeging aan de hulpverlening.

Hoofdstuk 5 Conclusies

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de praktische deelvragen en de hoofdvraag. Tevens zullen er aanbevelingen gedaan worden die voort zijn gekomen uit het onderzoek en wordt er een sterkte- en zwakteanalyse van het onderzoek gemaakt.

5.1 Conclusies praktische deelvragen

1. Wat is de huidige werkwijze van sociale wijkteams ten aanzien van het familiegroepsplan? Professionals bevragen verschillende leefgebieden om een plan van aanpak samen met de cliënt vorm te geven. Daarnaast staat het opstellen van doelen hierin centraal. Zoals naar voren is gekomen in de bevindingen, blijkt dat de meerderheid van de professionals niet bekend is met het familiegroepsplan. Deze wordt echter wel onbewust gehanteerd in de huidige werkwijze van de professionals. Professionals hanteren onbewust het familiegroepsplan door impliciet het netwerk te betrekken.

2. Welke adaptatie hebben sociale wijkteams ten opzichte van het gebruik van technologie in de hulpverlening?

Uit de resultaten is af te leiden dat in het algemeen de technologie in de hulpverlening nog geen gemeengoed is. Professionals hebben het gevoel het persoonlijke contact te verliezen met cliënten. Anderzijds geven professionals ook aan dat zij door het gebruik van technologie in het werkveld effectiever en efficiënter te werk kunnen gaan.

De adaptatie van professionals tegenover de Wijkcoach App kenmerkt zich door de verwachting dat de applicatie een toevoeging kan zijn aan hun werkproces in plaats van vervanging van het hulpverleningsproces. Hierdoor geven professionals aan de applicatie eerst te willen gebruiken in de praktijk, zodat er een beter beeld gecreëerd kan worden over de daadwerkelijke waarde van deze applicatie. Ben Allouch (2016) geeft ook aan dat men eerst meer kennis en verkenning van het product moet hebben om de adaptatie te bevorderen.

3. Hoe kan, volgens de sociale wijkteams, zelfregie en eigen kracht geïntegreerd worden in de mobiele applicatie de Wijkcoach App?

De zelfregie en eigen kracht van cliënten kan volgens professionals wel degelijk worden vergroot door de Wijkcoach App. Professionals geven vooral aan dat deze applicatie kan zorgen voor het vergroten van de vertrouwensband met de cliënt door de transparantie in informatie die de Wijkcoach App mogelijk maakt. Ook de informatieverstrekking die de kennisbank kan bieden zorgt ervoor dat de eigen kracht en zelfregie kan worden geïntegreerd. De Wijkcoach App zal een toevoeging zijn in de hulpverlening als een aantal functies erin worden verwerkt: meerdere personen in het account van de cliënt (met toestemming van de cliënt), het gehele werkproces (van intake tot exit), meerdere leefgebieden, de mogelijkheid om reminders in te stellen, een kennisbank met recente informatie en een overzicht in gegevens om verantwoording af te leggen. Daarnaast moet de privacy van cliënten goed worden gewaarborgd en moet de applicatie eenvoudig zijn in gebruik.

5.2 Conclusie hoofdvraag

De hoofdvraag: Hoe kan het familiegroepsplan, zelfregie en eigen kracht worden geïntegreerd in de huidige werkwijze van de sociale wijkteams door middel van de mobiele applicatie de Wijkcoach App?

Uit dit onderzoek blijkt dat professionals in de hulpverlening mogelijkheden en kansen zien voor de Wijkcoach App, maar dat zij daarnaast ook bedenkingen hebben. Dit heeft te maken met het adaptatieproces ten opzichte van de technologie. In de theorie wordt gesproken over de motivatie, houding, afweging en de uiteindelijke beslissing die bijdragen aan adoptie. Dit is een onderdeel van het adaptatieproces van technologie (Ben Allouch, 2016). De Wijkcoach App kan ervoor zorgen dat het fameliegroepsplan, zelfregie en eigen kracht explicieter vorm krijgen in de werkwijze van professionals, waardoor de adoptie van het gebruik wordt vergroot. Daarentegen zien professionals belemmeringen in het hanteren van de Wijkcoach App door enkele doelgroepen. De belemmeringen van bepaalde doelgroepen zorgen voor verkleining van adoptie van technologie. Uit de theorie blijkt dat het acceptatieproces ten opzichte van technologie van de bevolking nog niet volledig heeft plaatsgevonden (Kort & Groot, 2014). Dit komt overeen met dit praktijkonderzoek waarin naar voren komt dat professionals de technologie in de zorg nog niet volledig hebben geaccepteerd.

De Wijkcoach App wordt door professionals gezien als mogelijke toevoeging aan de hulpverlening en niet als vervanging. De applicatie zal een toegevoegde waarde hebben voor professionals wanneer alle onderdelen van het werkproces erin te vinden zijn. Uit dit praktijkonderzoek is gebleken dat niet alle professionals bekend waren met het fameliegroepsplan. Hierdoor kon er geen eenduidig antwoord worden gegeven hoe het fameliegroepsplan geïntegreerd moest worden in de Wijkcoach App. In het huidige werkproces van professionals is het fameliegroepsplan niet expliciet terug te zien, maar zijn wel kenmerken van dit plan te herkennen doordat professionals het systeem betrekken. Om het netwerk van cliënten te vergroten maken professionals gebruik van technieken. Hierdoor wordt ook de eigen kracht en zelfregie van de cliënt vergroot. De eigen kracht en zelfregie kan in de applicatie worden geïntegreerd door mogelijkheden te bieden in transparantie van informatie en de kennisbank. Uit een artikel van SH Istepanian (2014) is ook gebleken dat de zelfregie wordt vergroot door de transparantie van het dossier van de cliënt die de digitalisering met zich meebrengt. Deze zelfregie zorgt ervoor dat men beter in staat is tot het nemen van eigen verantwoordelijkheden.

5.3 Aanbevelingen

Hieronder worden aanbevelingen beschreven die voort komen uit dit onderzoek. De resultaten zullen worden verbonden met concrete adviezen voor de toekomst.

- De technologie in het sociaal domein is nog niet geaccepteerd, waardoor de adaptatie van professionals niet volledig is. Hierdoor geven professionals aan dat zij de applicatie eerst willen uitproberen, zo kan ervaring worden opgedaan met de applicatie. Het is van belang dat wanneer de Wijkcoach App wordt ontwikkeld, deze wordt uitgetest en hier vervolgens een vervolgonderzoek op komt. Dit zorgt ervoor dat ervaringen met de applicatie worden gemeten. Er wordt aanbevolen gebruik te maken van een digitaal prototype waarin de hard-op-denk-methode wordt gehanteerd. Een vervolgonderzoek zal een participatieve benadering moeten hebben, zodat de belangen van professionals en cliënten goed in kaart worden gebracht (Rouwette-Witting & Oosterkamp-Szwajcer, 2015).
- Professionals hebben twijfels over het gebruik van de applicatie door bepaalde doelgroepen. Er zal een vervolgonderzoek moeten komen om te kunnen achterhalen welke doelgroepen de Wijkcoach App zullen gaan gebruiken. Allereerst zal dan de applicatie volledig ontwikkeld en in gebruik moeten zijn. Aanbevolen wordt een evaluatieonderzoek, om zo de effecten van de Wijkcoach App bij bepaalde doelgroepen in kaart te brengen. Zo wordt inzichtelijk gemaakt voor welke doelgroepen de applicatie wel geschikt is en welke niet (Migchelbrink, 2006).

- De Wijkcoach App zal een toevoeging zijn in de hulpverlening als een aantal functies erin worden verwerkt, zoals: meerdere personen in het account van de cliënt kunnen toevoegen (met toestemming van de cliënt), verwerken van het gehele werkproces (van intake tot exit), meerdere leefgebieden kunnen bevragen, de mogelijkheid om reminders in te stellen, een kennisbank met recente informatie en een overzicht met gegevens waarmee verantwoording kan worden afgelegd. Daarnaast moet de privacy van cliënten goed worden gewaarborgd en moet de applicatie eenvoudig zijn in gebruik.
- De naam van de Wijkcoach App dekt niet de gehele lading van de applicatie. Aanbevolen wordt om de applicatie een andere benaming te geven waardoor cliënten zich meer uitgenodigd voelen om de applicatie te gaan gebruiken.
- Professionals zijn over het algemeen niet op de hoogte van de nieuwe ontwikkelingen rondom de Jeugdwet 2015. Dit bemoeilijkte professionals om integratiemogelijkheden ten aanzien van het familiegroepsplan te benoemen voor in de Wijkcoach App. Wellicht zouden gemeentes voorlichtingen en trainingen kunnen geven om de wetswijziging over te brengen in het werkveld. In de Wijkcoach App kan bijvoorbeeld via de kennisbank ook nog meer informatie worden verschaft omtrent het familiegroepsplan.

5.4 Sterkte- en zwakte analyse

In deze paragraaf worden de sterke- en zwakte aspecten van het onderzoek beschreven. Eerst zal een overzichtelijk schema inzicht geven in de sterke- en zwakte aspecten, waarna deze zullen worden toegelicht in de daarop volgende sub-paragrafen.

5.4.1 Een overzicht

Sterktes	Zwaktes
Literatuur	Afwijkende populatie
Half gestructureerde interviews	Geen opgeleide onderzoekers
Meerdere onderzoekers	Houding respondenten
Triangulatie	Weinig kennis familiegroepsplan
Gebruik van topics	Tijdsgebrek
Onderzoek omstandigheden	
Rollenspel	
Feedback op het eerste interview	

Tabel 2. Overzicht sterke- en zwakte analyse

5.4.2 Sterke kanten

Literatuur

Door middel van een groot theoretisch kader zijn de theoretische deelvragen goed en uitgebreid beantwoord. Hierdoor konden de praktische deelvragen met de theoretische deelvragen worden vergeleken, wat heeft geleid tot een verhoogde validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

Semigestructureerde interviews

Het onderzoek is kwalitatief van aard, waarbij gekozen is voor het afnemen van diepte-interviews waar gebruik is gemaakt van semigestructureerde vragenlijsten. Dit zorgde ervoor dat er kon worden doorgevraagd, zodat de mening en visie van de respondenten duidelijk in kaart werden gebracht.

Meerdere onderzoekers

Dit onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers. Elk van de onderzoekers kon zijn eigen kwaliteiten in zetten, hierdoor werd de kwaliteit van het onderzoek verhoogd.

Triangulatie

In het theoretische kader zijn verschillende theoretische bronnen gebruikt, dit heeft gezorgd voor brontriangulatie. Daarnaast hebben de respondenten ervoor gezorgd dat de uitkomsten van het onderzoek van meerdere invalshoeken is bekeken. Dit komt omdat de respondenten verschillen in functie, organisatie en zij werkzaam zijn binnen verschillende gemeentes. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Gebruik van topics

Het gebruik van een topiclijst voor het opstellen van de interviews heeft ervoor gezorgd dat de interviewvragen niet afweken van de praktische deelvragen. Dit heeft de validiteit van het onderzoek verhoogd.

Onderzoek omstandigheden

Om respondenten tijd te besparen hebben de onderzoekers de interviews afgenomen op de werkplekken van de respondenten. Dit heeft gezorgd voor het werven van meer respondenten die mee wilden werken aan het onderzoek. Daarnaast is ieder interview afgenomen in een gesloten ruimte.

Rollenspel

Voor het afnemen van de interviews hebben de onderzoekers een rollenspel uitgevoerd om te bepalen of volgorde van de vragen kloppend was. Dit om eventuele fouten tijdens de interviews te voorkomen. Dit heeft de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek verhoogd.

Feedback op het eerste interview

Na het uitwerken van het eerste interview is er feedback gevraagd aan de opdrachtgever. De verkregen feedback is vervolgens meegenomen naar de volgende interviews. In een volgend interview wisten de onderzoekers op welke antwoorden doorgevraagd kon worden. Hierdoor is de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek verhoogd.

5.4.3 Zwakke kanten

Afwijkende populatie

In het begin van het onderzoek wordt er gesproken van sociale wijkteams. Door de decentralisatie bepalen gemeentes hoe zij de zorg indelen. Dit zorgt ervoor dat elke gemeente de hulpverlening anders vorm geeft. Daarnaast gaven de professionals aan tijdsgebrek te ervaren, waardoor dit onderzoek niet als prioriteit werd beschouwd. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om alleen professionals in sociale wijkteams te werven en is dit criteria van het onderzoek verbreed naar professionals met een sociale opleiding, kennis van de Wmo en de Jeugdwet en daadwerkelijk in contact staan met gezinnen en buurtbewoners. Bij herhaling van dit onderzoek is het van belang dat er sprake is van een bredere populatie, waardoor het theoretische kader beter aansluit.

Geen opgeleide onderzoekers

De onderzoekers zijn met de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening bezig. Binnen deze opleiding wordt er wel aandacht geschonken aan onderzoek doen, maar worden de onderzoekers niet beschouwd als professionele onderzoekers. Dit beperkt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Bij herhaling van dit onderzoek kan de betrouwbaarheid worden vergroot wanneer de keuze wordt gelegd bij professionele onderzoekers.

Houding respondenten

De respondenten waren verschillend in hun houding bij het afnemen van de interviews. De ene respondent had voldoende tijd voor het interview, terwijl de ander aan gaf haast te hebben. Dit beperkt de validiteit van het onderzoek. In een volgend onderzoek is aan te bevelen om samen met de professionals meer tijd in te plannen voor het afnemen van een interview. Dit zorgt voor meer rust tijdens het afnemen van een interview.

Weinig kennis van het familiegroepsplan

Een groot aantal van de respondenten waren niet bekend met het familiegroepsplan. Hierdoor werd het moeilijker voor de respondenten om integratiemogelijkheden te benoemen voor de Wijkcoach App. Dit beperkt de validiteit van het onderzoek. Het implementeren van nieuwe veranderingen vergt tijd. Bij een vervolgonderzoek wordt aanbevolen hier rekening mee te houden. Wanneer er een ruimer tijdsbestek is tussen de invoering van de wetswijziging en het vervolgonderzoek, is de kans groter dat professionals meer kennis hebben van de veranderingen. Hierdoor kan duidelijker antwoord gegeven worden op de hoofdvraag.

Tijdsgebrek

Tijdens het werven van respondenten zijn er 62 afwijzingen geweest. Dit heeft dusdanig veel tijd in beslag genomen waardoor er niet meer dan twaalf respondenten zijn geïnterviewd. In een vervolgonderzoek is het van belang om een ruimer tijdsbestek aan te houden, waardoor de externe validiteit kan worden vergroot.

Hoofdstuk 6 Discussie

Sinds de transitie is er sprake van een nieuwe Jeugdwet 2015. Hieronder valt het familiegroepsplan, waarin wettelijk is vastgesteld dat professionals de gelegenheid moeten geven aan gezinnen om dit plan te kunnen maken (VJ, VWS, NJI, & VNG, 2014). In dit onderzoek is naar voren gekomen dat het familiegroepsplan niet bekend is bij alle professionals. Wat wij ons dan afvragen is: Hoe kan het dat professionals niet op de hoogte zijn en wat is hiervoor nodig? Wat voor nut heeft een wet als deze niet bekend is en dus ook niet bewust wordt nagestreefd? Uit het onderzoek is af te leiden dat adaptatie van de nieuwe Jeugdwet niet binnen een jaar realiseerbaar is, maar dat hier langer de tijd voor genomen moet worden.

Een naastliggende maatschappelijke ontwikkeling is de digitalisering in de zorg (Timmer, 2011). Adaptatie van de nieuwe Jeugdwet heeft tijd nodig, maar adaptatie van technologie net zo goed. Professionals hebben niet altijd een goede ervaring met technologie gehad, waardoor zij een afwachtende houding creëren tegenover nieuwe vormen van technologie. Dit is ook gebleken uit dit onderzoek met de Wijkcoach App. Deze applicatie heeft als doel de eigen kracht en zelfregie van cliënten te vergroten (Meere, 2016). Professionals geven echter aan dat de Wijkcoach App niet van toepassing kan zijn op alle doelgroepen binnen de hulpverlening. Dit heeft te maken met verschillende aspecten. Hierbij kun je denken aan gezinnen die in armoede leven, verstandelijk beperkte mensen of ouderen. Toch moet men uitgaan van de eigen kracht van cliënten en realiseren dat cliënten meer kunnen dan men denkt (Reik, 2016). Om ook de eigen kracht en zelfregie beter tot zijn recht te laten komen in de Wijkcoach App zal de benaming van deze applicatie veranderd moeten worden. Volgens professionals zal de benaming van de Wijkcoach App niet bijdragen aan de adoptie en acceptatie van de applicatie. Onder adoptie van technologie vallen namelijk de kennis en de verkenning van de applicatie. Ook de motivatie, houding, afweging en de uiteindelijke beslissing dragen bij aan het adopteren van technologie (Ben Allouch, 2016). Dus wanneer de applicatie door de benaming een slechte indruk maakt op de cliënt, verkleint dit de kans tot het gebruik ervan.

Wij vinden het van belang dat professionals en cliënten vanaf het begin betrokken zijn bij het ontwerp en de ontwikkeling van nieuwe applicaties. Meewerken aan gebruiksonderzoek zou op een positieve manier kunnen bijdragen aan de motivatie en houding tegenover nieuwe technologieën in de zorg. Tegen hangend is de weinige respons van dit onderzoek. Als gekeken wordt naar de twaalf respondenten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat zij wel hebben gezorgd voor goede informatie. Ook al is de respons laag, het blijft van belang dat professionals en cliënten meewerken aan gebruikersonderzoek. Dit zal op lange termijn helpend zijn aan een effectiever en efficiënter hulpverleningstraject. Wanneer er meer mensen meewerken aan gebruikersonderzoeken, wordt er meer kennis verkregen. Dit zal het transformatieproces van nieuwe ontwikkelingen versnellen.

Literatuurlijst

- Abmu, T., Dauwerse, L., van der Borg, W., & Verdonk, P. (2012). *De herontdekking van de zorg*. Amsterdam: VU Medisch Centrum. Opgehaald van <http://dare.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/48094/299978.pdf?sequence=1>
- Arum, S., & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht*. Utrecht: Movisie. Opgehaald van <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/20150212-rapport-sociale-wijkteams-in-vogelvlucht-def.pdf>
- Baarda, D., de Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, D., de Goede, M., & van der Meer-Middelburg, A. (1996). *Open interviewen*. Groningen: Wolters-Noordhoff bv.
- Ben Allouch, S. (2016). *Van adoptie naar acceptatie van nieuwe technologie*. Lectorale Rede. Enschede: Saxion University of Applied Sciences.
- Brink, C. (2012). *Werken vanuit zelfregie: wat houdt het in?* Opgehaald van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Werken%20vanuit%20zelfregie%20-%20wat%20houdt%20het%20in%20%5BMOV-178202-0.3%5D.pdf
- Child, youth and family. (z.j.). *Family Group Conference*. Opgehaald van <http://www.cyt.govt.nz/youth-justice/family-group-conference.html>
- Eigen Kracht Centrale. (2015). *Wij gaan voor samenredzaamheid*. Opgehaald van <http://www.eigenkracht.nl/>
- Heerink, M., Pinkster, S., & Bratti-van der Werf, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn. Een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux bv.
- Justitia.nl. (2016). *Privacy - bescherming persoonsgegevens*. Opgehaald van <http://www.justitia.nl/privacy/>
- Kort, H., & Groot, M. (2014). *E-health op de drempel van acceptatie*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Krijgsman & Klein Wolterink. (2012). *Ordering in de wereld van eHealth*. Den Haag: Nictiz.
- Krijgsman, J., de Bie, J., Burghouts, A., de Jong, J., Cath, G., van Gennip, L., & Friele, R. (2013). *Ehealth. Verder dan je denkt*. Den Haag: Nictiz en het NIVEL.
- Kuiper, M. (2006). *Intentie tot acceptatie van toekomstige techonologie*. Amersfoort: Universiteit Twente. Opgehaald van http://essay.utwente.nl/55729/1/Scriptie_Kuiper.pdf
- Kwadraad. (2016). *Online hulp*. Opgehaald van Kwadraad maatschappelijk werk: <https://www.kwadraad.nl/hulp-bij/hoe-werkt-het/online/>

- Lang, G., & van der Molen, H. (2012). *Psychologische gespreksvoering (16e herz. dr.)*. Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.
- Maas, M. (2015). *Zorgverlening met behulp van beeldbellen: ervaringen van zorgverleners*. Amsterdam: Universiteit voor Zorgethiek.
- Meere, W. (2016, februari 25). Gesprek opdrachtgever. (N. Kole, Interviewer)
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn (11e herz. dr.)*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Moerman, D. (2016). Het dossier dat antwoord geeft. *Maatwerk*. Opgeroepen op maart 4, 2016, van <http://link.springer.com/article/10.1007/s12459-016-0007-0>
- Movisie, & Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5: zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. Opgehaald van Movisie: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf
- NJI. (2014). *Toetsingskader Verantwoorde hulp voor Jeugd*. Opgehaald van NJI: <http://www.nji.nl/nl/Inspectie-Jeugdzorg-Toetsingskader-verantwoorde-jeugdhulp.pdf>
- NJI. (2016). *Transitie sociaal domein*. Opgehaald van NJI: <http://www.nji.nl/nl/Transformatie-jeugdhulp-Beleidsontwikkelingen/Transities-sociaal-domein>
- NVMW. (2016). *Beroepscode*. Opgehaald van NVMW: <http://www.nvmw.nl/professionals/beroepscode-mw-inzien.html>
- Oude Vrielink, M., van der Kolk, H., & Klok, P. (2014). *De vormgeving van sociale (wijk)teams*. Opgehaald van http://doc.utwente.nl/92044/1/Publicatie_-_Sociale_Wijkteams_website.pdf
- Reik. (2016). *Een positieve kijk op LVB*. Opgehaald van <https://www.reik.nl/organisatie/missie-en-visie/positieve-kijk-op-lvb>
- Rijksoverheid. (2015). *Jeugdhulp bij gemeenten*. Opgehaald van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/inhoud/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Rouwette-Witting, M., & Oosterkamp-Szwajcer, E. (2015). Het digitaal kompas. *Maatwerk*.
- SH Istepanian, R. (2014). M-health: a decade of evolution and impact on services and global health. *British Journal of Healthcare Management*. Opgeroepen op februari 23, 2016, van <http://web.b.ebscohost.com/saxion.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=20714011-15a1-4fc9-af44-5378559beeae%40sessionmgr110&hid=102>
- Sok, K., van den Bosch, A., Goeptar, H., Sprinkhuizen, A., & Scholte, M. (2013). *Samenwerken in de wijk. Actuele analyse van sociale wijkteams*. Sociaal Werk in de Wijk.

- Sommer, M., & Pool, E. (2014). *Sociale wijkteams in Overijssel*. Borne: Arcon.
- Sprinkhuizen, A., Scholte, M., & Zuithof, M. (z.j.). *De generalist. De sociale professional aan de basis*. Utrecht: Movisie.
- Stil, B. (2012). De mogelijkheden van online hulpverlening in het maatschappelijk werk. *TSG Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. Opgeroepen op maart 4, 2016, van <http://link.springer.com.saxion.idm.oclc.org/article/10.1007/s12508-012-0141-6>
- Surendran, P. (z.j.). *Technology Acceptance Model: A survey of Literature*. Bahrain: AMA International University.
- Timmer, B. (2011). *eHealth in de praktijk, handreiking voor iedereen die wil kennismaken of starten met eHealth*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- V&VN. (2012). *Bijlagen*. Opgehaald van V&VN: http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/5_bijlagen_def.pdf
- van de Poel, P. (2014). M-health maakt meters. *Skipr*. Opgeroepen op februari 24, 2016, van <http://download.springer.com.saxion.idm.oclc.org/static/pdf/78/art%253A10.1007%252Fs12654-014-0074-6.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2Fs12654-014-0074-6&token2=exp=1456308095~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F78%2Fart%25253A10.1007%25>
- van Geldrop, A., van Boxsel, J., & Willemse, E. (2013). *Technologie in de zorg*. Opgehaald van http://stt.nl/stt/wp-content/uploads/2013/03/STT_Quickscan_Discussiestuk_Workshop_Technologie-in-de-zorg.pdf
- Verheij, M. (2015). Transitie in werking. *Maatwerk Journal*. Opgeroepen op februari 10, 2016, van <http://link.springer.com/article/10.1007/s12459-015-0014-6>
- Vink, C. (2014). *Draagt buitenlandse inspiratie bij aan betere jeugdzorg in Nederland?* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- VJ, M. v., VWS, M. v., NJI, & VNG. (2014). *Factsheet Familiegroepsplan*. Opgehaald van <https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1583-factsheet-familiegroepsplan-nu-beschikbaar>
- VWS, M. v. (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Opgehaald van http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf
- Wilma Meere Projecten. (z.j.). *Wijkcoach App*. Opgehaald van Wilma Meere Projecten: <http://www.wmprojecten.nl/wijkcoach-app/>
- Zorgwijzer. (2016). *Wat is de wet maatschappelijke ondersteuning?* Opgehaald van Movisie: <https://www.movisie.nl/artikel/zes-randvoorwaarden-sociale->

wijkteams?gclid=CjwKEAiA30u1BRDso5XyhduuwFASJABP3PED5nHmHRCXQFEszvC_y_fK9ZTT
aOXf83iMM6yNUpDArhoCEqfw_wcB

Bijlagen

Bijlage I Uitnodigende brief professionals

Geachte heer/mevrouw,

Binnen de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening zijn wij, Nicol Kole en Minouq Post, momenteel bezig met ons Bachelor rapport. In opdracht van het lectoraat Technology, Health & Care (Somaya Ben Allouch) en WMPprojecten (Wilma Meere) onderzoeken wij het gebruik van digitale registratiesystemen die professionals ondersteunen bij het opstellen van het plan van aanpak. Er zal onderzocht worden in hoeverre deze digitale registratiesystemen aansluiten op het nieuwe Jeugdbeleid en de huidige werkwijze van de professionals in uw gemeente. Graag zouden wij in gesprek willen komen met professionals binnen uw gemeente die te maken hebben met het nieuwe Jeugdbeleid en de Wmo. Daarnaast is het van belang dat zij in het werkveld in contact staan met de burgers, vooral met gezinnen.

Het doel van ons onderzoek is om inzicht te krijgen in de huidige werkwijze van deze professionals, zodat deze werkwijze optimaal gedigitaliseerd kan worden. Door deze digitalisering zal dit een bijdrage leveren aan een effectievere en efficiëntere werkwijze van de professionals.

Wij hopen door uw medewerking voor dit onderzoek voldoende inzichten te krijgen in de huidige digitale registratiesystemen, zodat duidelijk wordt waarin nog een verbeterslag valt te halen. Het kan zijn dat u eerder benaderd bent voor een soort gelijk onderzoek, echter is dat onderzoek niet volledig toereikend geweest.

Hopelijk hebben wij uw interesse gewekt om mee te werken aan dit onderzoek. Graag zouden we zo snel mogelijk een afspraak willen maken, zodat wij een aantal interview vragen kunnen voorleggen aan de professionals binnen uw gemeente.

Wij verheugen ons op uw antwoord.

Met vriendelijke groet,
Nicol Kole & Minouq Post

Bijlage II Overzicht meewerkende respondenten

Respondent	Gemeente	Functie	Organisatie/ Gemeente	Datum interview	Ontv. rapport
1.	Bronckhorst	Sociaal consulent	Gemeente Bronckhorst	15-04-2016 14.30u	X
2.	Nijverdal	Thuisbegeleider	Zorgaccent	19-04-2016 15.15u	X
3.	Almelo	Gezinscoach & thuisbegeleider	Zorgaccent	21-04-2016 12.30u	X
4.	Borne	Sociaal werker	Wijkkracht	26-04-2016 11.00u	X
5.	Borne	Wmo consulent	Gemeente Borne	02-05-2016 11.00u	X
6.	Almelo	Wijkcoach	Gemeente Almelo	02-05-2016 13.30u	X
7.	Borne	Jeugdconsulent	Gemeente Borne	02-05-2016 15.30u	X
8.	Almelo, Twenterand, Tubbergen	Thuisbegeleider	Zorgaccent	04-05-2016 11.00u	X
9.	Almelo	Gezinscoach & Ambulant hulpverlener	Jarabee	11-02-2016 15.00u	X
10.	Almelo	Gezinscoach & thuisbegeleider	Zorgaccent	13-05-2016 10.45u	X
11.	Oldenzaal	Sociaal werker	Wijkkracht	18-05-2016 12.00u	X
12.	Hengelo	Gripcoach	Grip-team, vanuit het Leger des Heils	23-05-2016 14.30u	X

Bijlage III Interviewvragen

Interviewvragen

Allereerst bedankt dat je ons wilt ontvangen en tijd voor ons vrij maakt. We zijn hier in verband met ons bachelor onderzoek. Het doel van dit onderzoek is om de werkwijze van professionals in de hulpverlening in kaart te brengen. Daarnaast kunt u in dit interview verwachten dat wij naar uw inzichten gaan vragen met betrekking tot verbeteringen in het werkveld en uw gebruik van technologische hulpmiddelen in uw werkzaamheden.

Functie

- Wat is uw functie?
- Hoe lang werkt u hier al en wat is uw achtergrond?

Werkwijze sociale wijkteams

- Hebben jullie een gemeenschappelijke registratie en hoe gebruiken jullie die binnen het team?
 - ❖ Welke benaming hebben jullie hiervoor?

Familiegroepsplan

- Hoe stellen jullie een plan van aanpak op en hoe werken jullie hiermee?
- Bent u bekend met het familiegroepsplan? *(Zo niet, informatie hierover geven)*
- Sluit jullie huidige werkwijze van het plan van aanpak hier goed op aan?
- Welke aanvullingen zou u nog willen doen zodat het plan van aanpak wordt verbeterd?

Technologie in de hulpverlening

- Van welk digitaal ondersteuningsmiddel maakt u gebruik van in het werkveld?
- En hoe vind u dit?

De Wijkcoach App

Wij laten u het format van de Wijkcoach App zien en zijn we benieuwd wat u hiervan vindt. Meer informatie geven over de Wijkcoach App met betrekking tot de kennisbank en het plan van aanpak.

- In hoeverre acht u de Wijkcoach App nodig te hebben in uw werk?
- Op welke manier kan de Wijkcoach App een toevoeging voor u kunnen zijn?
 - ❖ Welke onderdelen van het huidige werkproces zouden jullie gedigitaliseerd willen hebben in de Wijkcoach App?
 - ❖ Welke functies zijn volgens jullie essentieel voor het gebruik van de Wijkcoach App?

Zelfregie en eigen kracht

De bedoeling van de Wijkcoach App is ook om de zelfregie en eigen kracht van de cliënt te vergroten.

- Op welke manier vergroten jullie de zelfregie en de eigen kracht van cliënten?

De Wijkcoach App

- Denkt u dat de zelfregie en de eigen kracht van de cliënten kan worden vergroot door het gebruik van de Wijkcoach App? En zo ja/zo nee, kunt u dit toelichten?

Hartelijk dank voor uw medewerking en als u interesse heeft, dan kunnen we u een kopie van het verslag sturen zodat u weet wat we met de resultaten hebben gedaan. Hebt u daar interesse in? Zo ja, naam en emailadres noteren. Meer respondenten?

Bijlage IV Labelschema interviews

Hoofdlabel	Kernlabel	Sub label	Fragment
Huidige werkwijze	Gemeenschappelijk registratie	Rapportage	R1: "Wat ik lastig vind daarin, is dat je eigenlijk het stukje rapportage, dat ik die mogelijkheid daar nog een beetje mis." R4: "De effectenster [...] we kunnen daar alles in rapporteren [...] in de hulpverlening is dat een soort van evaluatiesysteem."
		Dubbel werk	R3: "Je loopt voor twee verschillende dingen te registreren, twee verschillende systemen en ook in twee verschillende systemen loop je te rapporteren." R4: "Dus je zit dan ook steeds in een andere omgeving te werken. Het is allemaal aan elkaar gelinkt, je kunt niet zo rechtstreeks van het één naar het ander." R7: "Je hebt nog heel veel tussenstappen die niet heel zinvol zijn [...] extra werk." R9: "ONS heeft het nadeel dat je een medewerkersportaal hebt en een cliëntportaal, dus je moet twee keer inloggen."
	Plan van aanpak	Keukentafelgesprek	R1: "Het keukentafelgesprek ga je eigenlijk de vragen inventariseren." R8: "Zij stellen eigenlijk hun eigen plan, plan van aanpak op. Ze stellen de hulpvraag op en je gaat met hun in gesprek, zodat zij het zelf kunnen formuleren." R10: "Ik stap altijd heel onbevangen in een gezin. Ik heb meestal summiere voorkennis [...] een intakegesprek."
		Leefgebieden	R3: "Ja je kijkt naar verschillende leefgebieden [...] via gezin coaching hebben we daar inderdaad een format voor." R4: "Je hebt bijvoorbeeld de gezinsster, de budgetster, werkster [...] je kunt verschillende soorten sterren gebruiken." R7: "Dus dan loop je vaak alle verschillende leefgebieden na." R11: "Ja we hebben een aantal leefgebieden waarbij we, daar hebben we van die checklistjes voor en die vraag je uit."
		Doelen	R4: "Ja gewoon in overleg met de cliënt." R9: "Dan ga je samen op zoek en stem je samen doelen af." R12: "Wij hebben een eigen bedacht plan [...] een plan samen met het gezin en daar zit ook al gelijk een veiligheidscheck in en dat evalueren we [...] inderdaad kennismaking [...] maar in die zes weken worden ook al wel de doelen opgesteld."
		Familiegroepsplan	R1: "Wat het mooie van zo'n familiegroepsplan,

		Wel bekend: //// Niet bekend: //////////	vind ik, dat je de mensen zelf ook verantwoordelijk maakt voor wat zij willen veranderen.” R3: “Net iets als een eigen kracht conferentie? Dat klinkt me wel bekend in de oren [...] ik vind het belangrijk ook voor de mensen zelf, de cliënten om juist zelf in hun eigen kracht te zetten.” R4: Naja goed, we proberen mensen wel zo veel mogelijk zelf te laten verwoorden, wat ze graag willen en hoe dat eruit ziet. En dus in die zin sluit dat daar wel bij aan ja.” R8: “Heel in het kort, klopt dat, hetzelfde.” R9: “Dan ging je met een gezin, het hele netwerk, wat het gezin erbij wil hebben, ging je om tafel en dan ging je samen een plan maken.” R10: “Nee, wij gaan bij allebei er vanuit van waar de cliënten aan willen werken [...] ik betrek altijd het sociaal netwerk erbij [...] ten tweede gaf ik al heel duidelijk aan, ik maak met de cliënt samen de doelen.” R11: “Je gesprekstechnieken zijn er wel zo op gericht dat je mensen heel erg laat nadenken over wat ze zelf kunnen, wat ze zelf waar, binnen de mogelijkheden die ze hebben. Even kijken naar wat ze zelf, wat kan het netwerk daarin betekenen.” R12: “Het is eigenlijk hetzelfde alleen dan een andere benaming.”
	Aanvullingen plan aanpak	Privacy	R3: “Wat ik dan wel weer privacy gevoelig vind is, in het ONS systeem heb je dan, dan zie je soms ook andere cliënt-namen aan de zijkant.”
		Volledigheid	R4: “Alleen het lastige is, we hebben niet voor alle problematieken een ster.” R7: “Qua kopjes en zo qua invulling, dat er heel veel dingen er dubbelop in vermeld staan.” R9: “Ik denk dat het goed zou zijn dat er toch wat meer een kopje toch nog opkomt van netwerk en hoe, hoe ziet die ouder dat.” R11: “Toen we nog het oude registratiesysteem hadden van Carint Reggeland [...] waardoor je dus heel veel vragen moest beantwoorden waarvan je dacht: pfff hé, wat een administratie [...] de effectenster, ja is het allemaal wat overzichtelijker geworden.”
	Vergroten eigen kracht en zelfregie	Netwerk cliënten	R1: “Doorvragen van, nou maar wie kunnen jullie nog ondersteunen?” R9: “Daar hebben we dan wel gesprekken over, maar wie uit jou netwerk kan jou dan wel steunen en hoe gaan we dat dan aanpakken?” R11: “En als ze het echt niet kunnen, dan kijken we toch eerst: is er niet iemand die jou kan helpen vanuit het netwerk.”

			R12: "Heel erg naast het gezin staan [...] wat wij altijd doen is het netwerk al betrekken."
		Technieken	R4: "Op z'n minst, zo veel mogelijk zelf aan het werk zetten, als dat kan. En niet dingen overnemen als het niet, niet nodig is zeg maar." R7: "Zelf laten nadenken [...] we leggen het meestal wel allemaal terug." R8: "Via de methodiek. Ik geef ze zelfs ook opdrachten daarin, als ze dat willen." R10: "Ik complimenteer haar [...] met open vragen [...] inzicht krijgen in hun eigen handelen [...] zelf laten nadenken." R11: "Ik gebruik een beetje de methode oplossingsgericht werken en dan doe je toch wel een beroep op mensen zelf laten nadenken en wat de mogelijkheden zijn en wat ze nog zouden kunnen en wie hen daarbij kan helpen."
Adaptatie professionals technologie	Digitaal ondersteuningsmiddel	Persoonlijk contact	R1: "Voor mijn gevoel ben ik dan alleen met de iPad bezig." R7: "Dat wij het gevoel hebben dat je de binding met de mensen verliest daardoor." R9: "Nou toen ik die tablet kreeg dacht ik wel van goh: hoe ga ik daarmee zitten in armoedegezinnen, die het al moeilijk hebben." R10: "Ik vind persoonlijk contact belangrijker dan achter dat kastje zitten." R11: "Ja meer dingen samen doen."
		Handigheid	R3: "Zo'n iPad [...] ik vind het onhandig [...] het past niet bij de hoeveelheid systemen waar wij in moeten en de verslagen en, en dan zit je te priegelen." R4: "Dat ding moet altijd maar aan de oplader. Ik vind het ook niet altijd handig om dat ding altijd mee te slepen [...] maar je kunt ook overal aan het werk, dat is ook weer ideaal." R7: "Bovendien dat je vaak merkt dat als je het dan mee typt dat je het niet in de goede volgorde hebt staan en halve zinnen en dat, dat aanpassen eigenlijk net zoveel tijd vergt." R8: "De iPad zijn we heel blij mee [...] die typ ik terplekke, laat ik ze lezen, ben je ermee eens of moet er nog wat anders in." R11: "Het is nu gewoon heel fijn dat je op de locatie, of hier, ten alle tijden een brief kan schrijven, direct even op internet kan kijken, direct even in je systeem kan kijken. Ja dat werkt zo veel effectiever en sneller en beter." R12: "Met de rapportages schrijven. Dat is handig dat je het gelijk doet."

	Efficiëntie Wijkcoach App	Onderdelen huidige werkproces	R3: "Je begint inderdaad met de algemene gegevens in mijn ogen [...] waar komt de registratie dan te staan van de uren? [...] je moet ook documenten kunnen toevoegen [...] nog een kopje sociale kaart." R4: "Als je er te weinig vrije ruimte hebt, dat je dan, ja dat je dan wel heel erg summiere informatie hebt [...] dat je, dat het gewoon wel nodig is dat je gewoon dingen er aan kunt vullen om een situatie helder te schetsen [...] niks geen papierrommel meer." R7: "Een paar leefgebieden [...] ik zou er nog meer kopjes van maken." R8: "Ik zou eerder beginnen met, als ik dan vanuit de cliënt denk zou ik, en voor mezelf ook, zou ik eerder denken van de info van, over de cliënt [...] algemene gegevens [...] ja, die hele KOT methodiek, ja. Zou een hele mooie zijn erin." R9: "Eigenlijk het hele primaire proces [...] van aanmelding tot eind, exit." R11: "Je moet hem heel klein kunnen maken met drie doelen en drie acties en je, je moet hem groot, dat je zegt dat ik het een heel hulpverleningsplan op alle leefgebieden, want dat heb ik nodig [...] gewoon doelen, acties en ruimte voor een stukje rapportage en ik denk als je dat gezamenlijk in kan kijken dat je dan al een heel eind bent."
		Transparantie (doel)	R1: "Denk dat dat heel handig werkt, dat de cliënt er zelf inzicht in heeft." R4: "Ja maar ook zeg maar de mogelijkheid voor de cliënt om zelf daarin te werken." R8: "Nou ik denk in de communicatie naar de cliënt toe is het, zou het handig zijn [...] en als ze dit zelf mogen, de regie hier zelf over mogen houden geeft dat een stuk vertrouwen."
		Gebruik van de app door de cliënt (doel)	R1: "Ik weet alleen niet of het past bij elke cliënt." R3: "En hoe ga je dat met mensen doen die niet goed kunnen lezen en schrijven?" R8: "Niet iedereen heeft een computer of internet." R9: "Mijn gezinscoachings gezinnen niet zelf gaan registreren. Vaak zijn ze al heel erg lam geslagen door alle problemen die ze hebben. Ouderschap blijft zou misschien ook een kan kunnen zijn." R10: "Voor mensen zelf? Want dat vind ik heel belangrijk." R12: "Ik vraag me dan af of gezinnen daar echt mee geholpen zijn, daar echt wat mee gaan doen."
		Privacy (doel)	R4: "Naja wat voor ons denk ik wel heel belangrijk is ook de privacy waarborgen."

			R10: "Privacy beschermd is en de cliënt moet ook weten wie daar dan in mag en wie daar in kan. Dat is wel een voorwaarde."
	Funcities (gebruikersgemak)		R1: "Maar als het dan als een soort mail, is het wel handig als er dan ook iets bij ons op popt dat je weet dat.." R3: "Met meerdere mensen in één systeem kan [...] zonder dat je constant mails hoeft te versturen [...] zelf ook mensen kunnen toevoegen [...] justitieel zou je ook nog kunnen doen [...] beeldbellen is wel makkelijk, ja, facetimen [...] datumprikker achtig iets." R4: "Wil een systeem voor ons meerwaarde hebben, dan zullen wij daar in ieder geval net zoals het nu het geval is, wij moeten daar toch gegevens uit kunnen halen die we kunnen, die we kunnen, die we naar de gemeente kunnen sturen." R7: "Ik denk dat reminders en dat soort, in ieder geval al heel belangrijk is [...] ja, eigenlijk alle partijen die er betrokken bij zijn." R9: "Het mooiste zou zijn natuurlijk dat niet alleen wij hierin werken, maar de wijkcoach daadwerkelijk ook en misschien ook andere hulpverleners die in het gezin zitten. Zodat je een hele snelle makkelijke overdracht hebt [...] ja, naja ook dat de wijkcoaches hier al in zitten, dat hier het dossier van de klant in zit en dat de wijkcoach hier de beschikkingen in zet en dat wij daaraan worden gekoppeld en toegevoegd." R10: "Dat Skype misschien ook nog wel een mooie optie kan zijn, heb je toch wat meer contact met de cliënt [...] want ook daar speelt weer privacy [...] een soort helpdesk van: ik zoek dit, ik kan het in jouw app niet vinden." R11: "Afgevinkt of ja misschien tekstberichten, dat die dat kan aanvullen. Dan wordt het wel een mooie samenwerking." R12: "Naja wat ik al zei dat stukje van de gemeente [...] waar is wat te halen [...] een mail en een app [...] gewoon kunnen appen."
	Kennisbank (gebruikersgemak)		R4: "Ja, naja op zich denk ik dat dat alleen maar prima is, dat je soort informatie ook kunt aanbieden." R8: "En wat jullie net aangaven [...] vooral die kennisbank." R10: "Wij noemen het de sociale kaart, maar dan moet het ook echt up to date blijven."
	Simpel (gebruikersgemak)		R4: "Ja ik heb altijd het idee van hoe meer toeters en bellen eraan zitten, hoe meer er ook mis kan gaan zeg maar." R8: "Maak het niet te moeilijk met alles wat je erin zet. Hou het simpel, zodat mensen het snappen."

			R9: "Dat als, als je het plan registratie, kennis delen, als je dat bij elkaar hebt staan is het voor mij al voldoende." R10: "Het moet gewoon heel simpel met korte lijnen, anders snappen de mensen het ook niet." R11: "Nee ik zou het, ik zou het persoonlijk, als je het dan toch aan mij vraagt, hou het simpel."
Integratie zelfregie en eigen kracht	Vergroten zelfregie en eigen kracht door Wijkcoach App	Kennisbank	R1: "En hoe compact kun je het maken? Want ik denk dat mensen, als ze meer dan drie pagina's moeten lezen al afschrikken [...] handig als er gewoon linken staan naar websites." R3: "Als jij een stukje, kopje gaat maken van waar kan ik terecht? Daar zullen ze wel nieuwsgierig naar zijn [...] de praktische dingen voor mensen in nood." R11: "Ja, dan gaan mensen zelf wel zoeken [...] een kennisbank [...] het moet heel recent zijn [...] die linkjes [...] kijk maar eens op internet, als je dan een aantal goeie verwijzingen hebt."
		Transparantie	R4: "Ja dat je ze juist een actiever aandeel ook in de hulpverlening moet laten, dat ze ook zelf zich ook medeverantwoordelijk voelen voor, ja alles wat er ook in de hulpverlening afgesproken wordt [...] maar ook hoe dat vast gelegd wordt en dat ze daar ook, ja inzage in hebben." R7: "Ik denk dat ze, ze veel meer, vertrouwensband is volgens mij het belangrijkste in de hele hulpverlening en op die manier voelen ze zich meer gehoord." R8: "Ze kunnen wanneer ze willen er zelf induiken. Kunnen ze zelf gaan zoeken, wanneer ze er tijd voor hebben en de behoefte eraan hebben [...] ze kunnen hun eigen weg bepalen hierin [...] mensen zijn heel vaak nieuwsgierig en toch weer opzoeken van: wat heeft ze nou gezegd? Zonder dat ik erbij zit." R9: "Nou omdat je toch samen werkt in één systeem, het is heel transparant [...] de klant kan een eigen dossier beheren [...] dat maakt het laagdrempeliger."
		Gebruik van app door cliënten	R1: "Ik ben dan wel heel benieuwd of mensen die de regie compleet kwijt zijn, triggert het hen dan ook om dat te gaan doen? Dat ja, daar heb ik wel mijn vraagtekens bij." R3: "Dat ze zelf rapportages gaan schrijven enzo? Nee. Nee, cliënten doen dat niet." R9: "Bij gezinscoaching dus in mindere mate omdat dat op een hele andere manier gaat. Maar ik denk bij Ouderschap Blijft en bij ambulant zeker wel." R11: "Ja als je het op die manier gaat gebruiken denk ik wel. Voor een, een, een bepaalde"

			doelgroep zeker ja. Misschien de ouderen van nu niet meer."
		Geen vergroting van zelfregie en eigen kracht	R10: "Nee ik denk dat deze app, kan wel een handleiding zijn, maar ik zie het persoonlijke contact toch altijd op één staan. Je hebt een handleiding en je kan er op terugvallen, maar het is niet het middel." R12: "Ik denk in het begin als klanten net, dan niet. Want dan zijn ze zo waarschijnlijk het spoor bijster dat, dat ze het even niet weten en dan hebben ze echt geen zin om nog in die app te kijken."