



HouVast

Stut en steun voor gezinnen
van ouders met een LVB

Het gebruik van de methodiek HouVast-i binnen gezinnen met ouders met verstandelijke beperkingen: een eerste aanzet tot procesevaluatie

Suze van Wijngaarden, Marja Hodes & Marcia Lever

Juni 2022

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Methode	4
Ervaringsdeskundigen als co-onderzoekers	5
Interviews	5
Dossieronderzoek	7
Focusgroepen	7
Resultaten	7
Inhoud	7
Implementatie.....	12
Doelrealisatie	16
Discussie	17
Aanbevelingen	19
Referenties	21
Bijlage 1: Woordenwolk	23
Bijlage 2: Maak kennis met de onderzoekers	24

Inleiding

Steeds meer mensen met verstandelijke beperkingen hebben een kinderwens en maken de transitie naar het ouderschap (Coren, Ramsbotham & Gschwandtner, 2018). Artikel 23 van het VN verdrag voor de rechten van mensen met een beperking (2006) stelt dat mensen met een (verstandelijke) beperking het recht hebben om zelf te beslissen of ze kinderen willen. Onderzoek heeft aangetoond dat ouders met verstandelijke beperkingen 'goed genoeg' ouderschap kunnen laten zien (Willems, De Vries, Isarin & Reinders, 2007). Ouderschap brengt echter voor ouders met verstandelijke beperkingen wel extra uitdagingen mee. Vaker dan ouders zonder beperkingen hebben zij psychische of fysieke klachten, leven ze regelmatig op of onder de armoedegrens en ontvangen ze weinig steun van familie, vrienden of burens (Emerson et al. 2015; Emerson & Brigham, 2014; Mc Connell, Breikreuz & Savage, 2010; Willems et al., 2007; Coren et al., 2018). Daarnaast hebben veel ouders met verstandelijke beperkingen een complex verleden, waarin ze als kind verwaarlozing of mishandeling hebben meegemaakt of zijn ze opgegroeid buiten het eigen gezin (Hatton & Emerson 2003; Willems et al. 2007). Ouders geven zelf aan regelmatig opvoedingsstress te ervaren, die van negatieve invloed is op de ouder-kind relatie (Hodes, Meppelder, De Moor, Kef & Schuengel, 2016; Meppelder, Hodes, Kef & Schuengel, 2015). Ouders met verstandelijke beperkingen zijn dan ook oververtegenwoordigd in de statistieken van de kindbescherming (Willems et al., 2007)

Uit onderzoek blijkt dat ouders met verstandelijke beperking wel 'goed genoeg' ouderschap kunnen laten zien. Hierbij spelen drie belangrijke beschermende factoren een rol, namelijk het vragen en kunnen accepteren van hulp, het voorhanden zijn van goede opvoedinterventies en het kunnen terugvallen op een steunend sociaal netwerk (Willems et al, 2007). We weten uit onderzoek dat ouders met verstandelijke beperkingen in staat zijn om opvoedvaardigheden aan te leren en om te profiteren van opvoedprogramma's, mits deze zijn afgestemd op hun leerbehoeften (Coren et al., 2018; Aunos, Feldman & Goupil, 2008; Feldman 1994; Hodes, Meppelder, Schuengel & Kef, 2014; Hodes, Meppelder, De Moor, Kef & Schuengel, 2017; Wade, Llewelyn & Matthews, 2008).

Het Expertisecentrum William Schrikker (onderdeel van Partners voor Jeugd, een organisatie voor gespecialiseerde jeugdzorg) heeft de methodiek HouVast ontwikkeld, die speciaal insteekt op hetgeen er nodig is in gezinnen met ouders met verstandelijke beperkingen (Lever & De Beer, 2015). HouVast biedt ondersteuning op alle leefgebieden en richt zich op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven binnen gezinnen met ouders met verstandelijke beperkingen én op het zo veilig mogelijk opgroeien van kinderen binnen deze gezinnen. HouVast is een breed ondersteuningsprogramma dat zo nodig langdurig kan worden ingezet. Het bestaat uit een intensief interventie deel en een minder intensieve waakvlamfunctie. In het begin wordt ondersteuning en begeleiding zorgintensief ingezet, ook wel HouVast-i genoemd. Na afloop van deze intensieve ondersteuning- en begeleidingsfase blijft er contact met het gezin middels inzet van HouVast-w. Dat is de waakvlamfunctie waardoor het gezin niet uit het oog wordt verloren en indien nodig er snel intensievere ondersteuning en/of begeleiding in gezet kan worden. Het is met HouVast mogelijk om af te schalen daar waar het kan en op te schalen daar waar dat nodig is, zonder de zorgcontinuïteit te doorbreken.

Met HouVast krijgt het gezin de kans om zélf de regie te houden, terwijl er ook een vinger aan de pols kan worden gehouden. De doelen worden in nauwe samenspraak met het gezin en de betrokken jeugdbeschermer geformuleerd. Ook kan HouVast ingezet worden nadat een ondertoezichtstelling is afgerond en soms zelfs ter voorkoming van een ondertoezichtstelling. Vanuit HouVast kunnen gezinnen voor langere tijd ondersteund worden. De HouVast methode beschrijft hoe de HouVast werker praktisch en concreet steun en coaching biedt bij het uitvoeren van de gezinstaken. Daarnaast is beschreven hoe

de HouVast werker bevordert dat mensen vanuit het professionele en het sociale netwerk rondom het gezin nauw met elkaar samenwerken. De HouVast werker zoekt en benut samen met het gezin alle krachten in het bestaande netwerk en verstevigt het als dat nodig is. Ook als er wisseling is van werker kan voor continuïteit worden gezorgd doordat de werkwijze, de focus en de benaderingswijze voortgezet kunnen worden.

HouVast wordt binnen diverse organisaties in Nederland ingezet, waaronder ASVZ, Cordaan en Middin. Binnen deze organisaties is een groot aantal professionals geschoold in Houvast door de TOP Groep Training en Begeleiding. Vanwege het voortdurende proces van het op hoog niveau houden, verbeteren en aanscherpen van de training en uitvoering van HouVast is het belangrijk om een procesevaluatie uit te voeren naar het totale programma (HouVast-i en HouVast-w). Eerder is een procesevaluatie uitgevoerd naar HouVast-w bij een kleine groep ouders en professionals. Het huidige onderzoek richt zich op een gedeeltelijke procesevaluatie en een eerste indicatie van doelrealisatie rondom HouVast-i. Dit onderzoek beoogt de onderbouwing van de HouVast methodiek te verbeteren en de uitvoering van HouVast-i te versterken. Het onderzoek richt zich op de volgende hoofdvragen:

- 1) Wat zijn de succesfactoren en welke factoren behoeven ontwikkeling?
- 2) Hoe is de waardering en ervaring van uitvoerders en deelnemers (gezinnen)?
- 3) Welke aanbevelingen kunnen er aan de hand van de procesevaluatie worden gedaan voor verbetering van de methode?

Voor de huidige procesevaluatie van HouVast-i zijn de volgende subvragen geformuleerd:

- 1) Hoe ervaren ouders, HouVast werkers en verwijzers (jeugdzorgwerkers, wijkteamwerkers enz.) de methode?
- 2) Wat verwachtten ze van de inzet van HouVast-i en in welke mate heeft de inzet hen opgeleverd wat ze ervan verwachtten?
- 3) Welke verandering op doelen zijn te zien (vergelijking doelen voor en na de inzet van HouVast-i)?
- 4) Welke aanbevelingen kunnen op basis van de uitkomsten worden gedaan ten aanzien van de methodiek, de training, de uitvoering, de samenwerking met ketenpartners en de inzet van ervaringsdeskundigen?

Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, is een mix aan onderzoeksmethoden ingezet. Ten eerste zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij ouders, HouVast werkers en verwijzers. Ten tweede is dossieronderzoek uitgevoerd om een eerste inzicht te krijgen op doelrealisatie. Ten derde zijn drie focusgroep bijeenkomsten georganiseerd om de resultaten beter te kunnen duiden en tot concrete adviezen te komen.

Een onderzoeker is aangesteld die de overall projectleiding over de inhoudelijke kant van het onderzoek heeft gevoerd en een zakelijk projectleider die verantwoordelijk was over de organisatorische kant van het onderzoek. Bij elk van de drie zorgorganisaties is een deelprojectleider aangesteld die de brug vormde tussen de onderzoeker en de praktijk, die deelnemers voor het onderzoek heeft geselecteerd en geïnformeerd en de praktische zaken heeft geregeld. De deelprojectleider zag toe op een goede gang van zaken voor, tijdens en na het onderzoek op de werkvloer.

Ervaringsdeskundigen als co-onderzoekers

Binnen dit onderzoek is een groep ervaringsdeskundigen betrokken als co-onderzoeker. De inzet van de ervaringsdeskundigen beoogde twee doelen. Enerzijds wilden we de input van de ouders verstevigen; de interviews met ouders en de focusgroep bijeenkomsten leverden meer op doordat ervaringsdeskundigen participeerden. Anderzijds was het doel om te leren van het proces waarbij ervaringsdeskundigen betrokken werden, zodat ervaringsdeskundigheid ook in de uitvoering van HouVast een plek kan krijgen.

Een groep ervaringsdeskundigen is geworven middels een vast contactpersoon binnen Middin om het proces rondom de ervaringsdeskundigen te coördineren. Een groep van 10 ervaringsdeskundigen die zorg krijgen van Middin (N=9) en Cordaan (N=1) is betrokken geweest bij dit onderzoek. De groep bestaat uit mensen met diverse ervaringskennis, zoals ouders met een licht verstandelijke beperking, ouders met niet aangeboren hersenletsel, kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking en ouders met psychiatrische problematiek.

De co-onderzoekers hebben binnen elke stap in het onderzoek hun deskundigheid kunnen inbrengen. Met alle co-onderzoekers is eerst kennis gemaakt en is uitleg gegeven over het onderzoek en de rol van de co-onderzoekers. Vervolgens is samen met de co-onderzoekers gekeken naar een topic-lijst met belangrijke onderwerpen voor het semigestructureerd interview voor de ouders. Aan de hand van deze topic-lijst is een semigestructureerd interview en interviewprotocol samengesteld, welke in twee bijeenkomsten is nagekeken en waar nodig aangepast door de co-onderzoekers. Vervolgens hebben de co-onderzoekers samen met de onderzoeker de interviews afgenomen bij de deelnemende ouders. In een tweetal bijeenkomsten daarna zijn voorlopige resultaten geanalyseerd en besproken. Ten slotte hebben de co-onderzoekers een actieve rol gehad in de focusgroep bijeenkomsten, waarbij zij aangaven hoe zij de interviews ervaren hebben en hoe zij de voorlopige resultaten interpreteerden.

Interviews

Ouders

Aan de hand van een semigestructureerd interview zijn ouders bevraagd op hun ervaringen met HouVast-i en hun waardering van de begeleiding. Voorbeeldvragen zijn: *'Wat vind je fijn aan de begeleiding?'*, *'Voel jij je serieus genomen door de begeleiding?'* en *'Is de begeleiding eerlijk over wat de zorgen zijn over de kinderen?'*

De ouders zijn geworven via de HouVast werkers binnen de drie zorgorganisaties. Zij zijn geselecteerd door hun eigen begeleider en gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Ouders mochten meedoen aan het onderzoek indien zij aan de volgende inclusiecriteria voldeden:

- 1) Het gezin moet momenteel HouVast-i gezinsondersteuning ontvangen of heeft maximaal 6 maanden geleden HouVast-i gezinsondersteuning ontvangen;
- 2) Bij minstens één van de ouders in het gezin moet sprake zijn van een licht verstandelijke beperking;
- 3) Er moet in het gezin sprake zijn van tenminste één thuiswonend kind tussen de 0 en 23 jaar.

De ouders hebben via hun begeleider een informatiebrief en mondelinge uitleg ontvangen over het onderzoek. Daarna is gevraagd of zij mee wilden doen met het onderzoek. Vervolgens heeft de onderzoeker samen met de co-onderzoeker een afspraak gemaakt met ouders. Voor de afname van het interview is het doel van het onderzoek nog eens mondeling uitgelegd, waarna ouders een informed consent formulier hebben ondertekend. De interviews met de ouders zijn afgenomen samen met de co-

onderzoekers op een plek die ouders zelf hebben gekozen, zoals bij de ouders thuis, op een locatie van de zorgorganisatie of via videobellen. De ouders ontvingen na afloop een tegoedbon ter waarde van 15 euro.

In totaal hebben 11 ouders meegedaan aan het onderzoek. Zij kregen ondersteuning van diverse zorgorganisaties, namelijk ASVZ (N=3), Cordaan (N=3) en Middin (N=5). Er zijn 9 moeders en 2 vaders geïnterviewd in de leeftijd van 30 tot 61 jaar ($M = 39$ jaar, $SD = 9,8$ jaar). De ouders hadden 1 tot 5 kinderen ($M = 3$, $SD = 1,7$) met een leeftijd variërend van 1 tot 36 jaar. Ouders hadden diverse culturele achtergronden, zoals Nederlands, Roemeens, Turks, Surinaams en Marokkaans. Zes van de moeders waren niet meer samen met de vader van hun kinderen. De ouders kregen bij hun huidige zorgorganisatie begeleiding variërend van 2 tot 13 jaar ($M = 5,7$ jaar, $SD = 3,6$ jaar).

HouVast werkers

Middels een semigestructureerd interview zijn de HouVast werkers bevraagd op hun ervaringen met en waardering van HouVast-i als methode en de mate waarin de HouVast werkers de methode 'omarmen' (*allegiance*). Voorbeeldvragen zijn: *'Wat zijn onderdelen van HouVast die jij goed vindt?'*, *'Zijn er dingen waar je tegenaan loopt in het werken met HouVast?'* en *'Wat denk je dat ouders en kinderen fijn vinden aan HouVast?'*

Bij elk van de drie zorgorganisaties zijn medewerkers geselecteerd die geschoold zijn en werken met HouVast. De deelprojectleiders hebben medewerkers benaderd middels een informatiebrief en mondelinge toelichting. Voor deelname hebben de werkers een informed consent formulier ondertekend. De werkers konden uren schrijven voor de afname van het interview. Alle interviews zijn afgenomen door middel van videobellen in verband met de op dat moment geldende coronamaatregelen.

In totaal zijn 17 interviews afgenomen bij HouVast werkers van drie zorgorganisaties die werken met HouVast, namelijk ASVZ (N=5), Cordaan (N=7) en Middin (N=5). In totaal zijn 16 vrouwen en 1 man geïnterviewd in de leeftijd van 25 tot 57 jaar ($M = 37$ jaar, $SD = 7,4$ jaar). Alle HouVast werkers hebben de HouVast training gevolgd, 15 van hen zijn gecertificeerd als HouVast werker. Alle deelnemers werkten parttime, variërend van 20 tot 32 uur ($M = 27$, $SD = 4,1$).

Verwijzers

De verwijzers zijn bevraagd door middel van een semigestructureerd interview. Vragen gingen over hun ervaringen met en waardering van HouVast-i als methode en de manier waarop zij verwijzen naar organisaties die werken met HouVast-i. Voorbeeldvragen zijn: *'Kent u de methode HouVast?'*, *'Wanneer verwijst u een gezin door naar HouVast?'* en *'Zijn er dingen waar u tegenaan loopt als u een gezin verwijst naar HouVast?'*

Verwijzers zijn door de deelprojectleiders geworven via de HouVast werkers en binnen de organisatie. Het ging om verwijzers die een gezin hebben verwezen waar met HouVast-i is gewerkt of verwijzers die de training 'Toeleiding, signalering en overbrugging naar HouVast' hebben gevolgd. De deelnemers zijn benaderd middels een informatiebrief en mondelinge toelichting. Voor deelname hebben de verwijzers een informed consent formulier ondertekend. Alle interviews zijn telefonisch of door middel van videobellen afgenomen in verband met de op dat moment geldende coronamaatregelen.

In totaal zijn 8 interviews afgenomen bij verwijzers van verschillende organisaties, zoals de William Schrikker Stichting (N=2), Gemeente Zoetermeer (N=1) en Voorschoten-Wassenaar (N=1) en het Wijkteam Rotterdam (N=4). Zeven vrouwen en 1 man zijn geïnterviewd.

Van alle interviews, zowel van ouders, Houvast werkers en verwijzers, zijn met toestemming geluidsopnamen gemaakt. Vervolgens zijn alle interviews getranscribeerd en gecodeerd op basis van de data.

Dossieronderzoek

Binnen dit onderzoek is een dossieronderzoek uitgevoerd om een eerste zicht te krijgen op doelrealisatie. Er is een steekproef genomen uit de dossiers van gezinnen die HouVast-i begeleiding hebben ontvangen in 2020 en 2021. Per organisatie heeft de deelprojectleider een aantal dossiers opgevraagd bij de HouVast werkers binnen de organisatie. De onderzoeker heeft de doelen en de doelevaluatie uit het dossier gehaald en vervolgens gecodeerd op basis van de doelen.

Het dossieronderzoek omvatte in totaal 40 dossiers van ASVZ (N=8), Cordaan (N=14) en Middin (N=18). De meeste dossiers waren gericht op het kind (N=37), maar een enkeling waren gericht op de moeder (N=3). De dossiers waren van 17 vrouwen en 21 mannen met een leeftijd van 0 tot 32 jaar ($M = 9,9$, $SD = 7,1$). Alle participanten hadden een Nederlandse nationaliteit. Het aantal jaren begeleiding wat zij ontvingen van de huidige organisatie varieerde van 0,1 tot 5,9 jaar ($M = 2,6$, $SD = 1,6$).

Focusgroepen

Om de uitkomsten van de interviews beter te kunnen duiden zijn in drie focusgroep bijeenkomsten georganiseerd binnen de verschillende organisaties. Bij de focusgroepen waren ouders, HouVast werkers, verwijzers, orthopedagogen en sleutelfiguren binnen de organisaties aanwezig. Er is geen onderscheid gemaakt in doelgroep om het onderzoek zo inclusief mogelijk te houden. De focusgroepen zijn online door middel van videobellen georganiseerd en werden geleid door de onderzoeker, co-onderzoeker en deelprojectleider. In de bijeenkomsten is getracht om verdiepend inzicht te verkrijgen in verkregen thema's en suggesties op te halen voor verbetering. Diverse thema's zijn besproken aan de hand van ondersteunende communicatie in de vorm van een PowerPoint presentatie met tekst en afbeeldingen, waarbij een drietal kernvragen is gesteld: (1) Herken je dit uit de praktijk? (2) Wat betekent dit? (3) Welke tips kunnen we geven om dit te verbeteren?

Resultaten

De resultaten binnen dit onderzoek worden gepresenteerd rondom drie thema's, namelijk: inhoud, implementatie en doelrealisatie. Het eerste thema verwijst naar de inhoud van de methode HouVast-i en gaat over de inhoudelijke componenten en de manier waarop HouVast-i is ontwikkeld. Het tweede thema verwijst naar de manier waarop HouVast-i is georganiseerd en geïmplementeerd binnen de drie zorgorganisaties. Het derde thema verwijst naar de doelrealisatie die binnen het dossieronderzoek is onderzocht.

Inhoud

HouVast-i als methode wordt positief gewaardeerd door zowel ouders, HouVast werkers als verwijzers. Ten eerste geven ouders aan tevreden te zijn met de begeleiding die zij ontvangen. Op de vraag 'Hoe fijn vind je de begeleiding?' geven ouders gemiddeld een 9,0 ($SD = 1,2$). Op de vraag 'Hoe goed heeft de begeleiding jou geholpen?' antwoorden ouders ook gemiddeld met een 9,0 ($SD = 1,06$).

"Perfekte begeleiding, ze doen wat ze moeten doen. Ik spreek uit ervaring. Eerst stonden mijn kinderen onder toezicht bij Jeugdzorg en elke keer kwam er iemand anders. Ik heb er een paar

de deur geweest, want dan kreeg ik ruzie. Maar nu is het op vrijwillige basis, sinds dat [huidige begeleiding] erin zit. Ze [begeleider] pakt echt alles op en ze luistert naar ons.” – Ouder O005

“Nou ik vind het gewoon harstikke goed [de begeleiding]. Ik ben een stuk rustiger. We zijn er nog niet helemaal, maar dat komt. Ik merk nu wel dat vanaf het begin dat ik hulp had en nu dat er heel veel verandering is. Dat het wel heel erg goed gaat.” - Ouder O007

“Ik kan praten, want ik heb verschillende instellingen gehad en meegemaakt, dus ik kan wel verschil inzien. Als ik hier echt was begonnen, kon ik het verschil niet weten en daarover praten. Ik kan alleen maar zeggen dat het een goede en fijne organisatie is.” – Ouder O011

Niet alleen de ouders zijn enthousiast over HouVast. Ook de HouVast werkers geven aan dat zij het fijn vinden om te werken met de methode. Ze waarderen de methode gemiddeld met een 7,9 ($SD = 0,70$). Op de schaalvraag hoeveel baat ze denken dat ouders bij de inzet van HouVast-i hebben, geven de werkers gemiddeld een 7,6 ($SD = 0,74$). Ook voor het welzijn van de kinderen wordt de inzet hoog gewaardeerd, namelijk met gemiddeld een 8,2 ($SD = 0,89$). Deze resultaten duiden op een hoge *allegiance*. HouVast werkers zijn erg enthousiast over de methode zelf, maar het merendeel geeft aan geen 10 te geven, omdat HouVast-i beter geïmplementeerd zou kunnen worden binnen de organisatie.

“HouVast is voor mij wel een basismethodiek waar ik in geloof en een gedachtengoed waar ik van houd.” – HouVast werker W003

“Ik geef de methode een 9, omdat ik zie dat het heel veel effect heeft en ook sneller dan de reguliere, eerdere behandelmethodie die wij hadden.” – HouVast werker W011

“Ik vind HouVast heel fijn. Er is goed over nagedacht wat werkt. Maar als het nog beter geïmplementeerd zou zijn, dan zou het helemaal top zijn voor mijn doelgroep.” – HouVast Werker W014

Verder zijn ook verwijzers positief over HouVast-i. Op de schaalvraag hoeveel baat ze denken dat ouders bij de inzet van HouVast-i hebben, geven de verwijzers gemiddeld een 7,7 ($SD = 0,91$). Ook voor het welzijn van de kinderen wordt de inzet hoog gewaardeerd, namelijk gemiddeld een 8,2 ($SD = 1,04$).

“Het is zo’n mooie methodiek en als het juist gedaan wordt, dan is het gewoon heel mooi en goed.” – verwijzer V004

“Het is een hele fijne methode. Ik geef geen 10, omdat je soms ook moet concluderen dat het niet lukt en dat het niet goed genoeg is. Dat wordt dan soms pijnlijk duidelijk voor een gezin: hé het lukt ons gewoon niet.” – HouVast werker W012

Als positieve factoren worden diverse dingen genoemd, zoals het samen doen, naast de ouder staan, gehoord gezien worden, structuur, leidraad, eigen kracht, opschalen/afschalen, betrekken van het netwerk, concreet, vanuit vertrouwen. Daarnaast worden verschillende hulpmiddelen uit de methode genoemd. De volgende hulpmiddelen worden het vaakst benoemd door de HouVast werkers: Schaalvragen, drie kolommen, EARS, netwerkkring en de handjes (‘in eigen hand’, ‘hand in hand’ en ‘handje helpen’). De hulpmiddelen worden herhaaldelijk genoemd bij de vragen die zich richten op de succesfactoren van HouVast-i. Hieronder worden de meest genoemde kenmerken uit de methode beschreven.

Eigen kracht

Een belangrijke succesfactor die door het grootste deel van de deelnemers wordt genoemd, is het uitgaan van de 'eigen kracht' van de ouders. Het identificeren, voortbouwen en vergroten van de krachten van het gezin is een belangrijk element van HouVast. Als HouVast werker sta je 'naast' het gezin en niet 'boven' hen. Ouders worden gestimuleerd om zelf dingen op te pakken, zodat de professionele hulp geminimaliseerd kan worden. Deze succesfactor wordt genoemd door zowel ouders, HouVast werkers als verwijzers.

"Al doe ik het 8 keer fout, dan bij de 9e keer doet ze dan een beetje helpen, maar uiteindelijk doe ik het alsnog zelf. Dus dat is wel het mooie van hun en goed." – Ouder O011

"Wat ik goed vind aan HouVast? Eigenlijk ouders laten zien wat hun eigen krachten zijn. Dat er altijd dingen zijn wat ze wel zelf kunnen en dat ze ook zien dat ze daar stapjes in maken en dat ze groeien." – HouVast werker W014

"Wat ik goed vind aan HouVast? Ik denk de laagdrempeligheid, de betrokkenheid en ook dat je uitgaat van eigen kracht. Dat je niet denkt in beperkingen, maar wat de klant wel kan." – Verwijzer V005

Voor ouders lijkt uitgaan van de 'eigen kracht' één van de belangrijkste factoren binnen de begeleiding. Op de vraag wat de begeleiding beter kan doen, is het meest voorkomende antwoord dat HouVast werkers niet 'boven' de ouders moeten staan, maar dat ze naar de ouders moeten luisteren en de ouders serieus moeten nemen.

"Soms moet begeleiding niet zo'n hoge toon geven aan cliënten. Zo een beetje hoogmoedig praten. Je hebt vaak begeleiding die denken, omdat jij moeilijk lerend bent, dat zij boven jou staan." – Ouder O006

Vertrouwen

Een andere belangrijke factor voor ouders, is het vertrouwen dat begeleiders moeten hebben in de ouders. Om uit te gaan van de eigen kracht van de ouders, moet de hulpverlener het vertrouwen hebben dat ouders in staat zijn om hun kind goed genoeg op te voeden. Van alle deelnemende ouders geven 11 ouders aan dat zij vertrouwen hebben in de begeleiding. Opvallend is daarbij dat deze 11 ouders ook aangeven dat zij zich serieus genomen voelen, dat zij zich gehoord voelen en dat ze het idee hebben dat ze zelf keuzes mogen maken. In totaal geven 10 van de 11 ouders aan dat ze zich veilig genoeg voelen om hulp te vragen bij hun begeleiders. Het vertrouwen lijkt ook wederzijds te zijn, want 9 van de ouders hebben ook het idee dat de begeleider hen ook vertrouwt.

"Deze tijd vind ik het moeilijk om mensen te vertrouwen, maar haar vertrouw ik. Ze heeft een goed karakter, ze is aardig, ze helpt me." - Ouder O003

"Ja, ik kan mijn verhaal doen zonder veroordeeld te worden. Ik observeer mensen en ik weet al gauw genoeg of iemand doet alsof, ik weet dat gewoon. Je voelt het en je merkt het aan alles." – Ouder O004

Slechts één van de ouders geeft aan geen vertrouwen te hebben in de begeleiding en zich niet veilig genoeg te voelen om hulp te vragen. Zij geeft daarbij aan dat dit niet aan de huidige begeleiding ligt, maar voornamelijk aan haar ervaringen met begeleiding in het verleden.

“Nou kijk, M. [begeleider] kan er niks aan doen, maar ik heb twee kinderen die zijn uit huis geplaatst en er is een keer verkeerd geobserveerd geweest en verkeerd gerapporteerd, waardoor die andere twee kinderen uit huis zijn geplaatst, dus mijn vertrouwen is heel erg beschaamd geweest. Dus je wilt wel soms dingen aankaarten, zeggen en vertellen, maar ik zal nooit in mijn blote kont willen gaan staan. Daar kan zij niks aan doen, zij is misschien een goede begeleiding, maar dat heeft met mijn verleden te maken.” – Ouder O011

Het vertrouwen is met name gericht op de begeleider. De meeste ouders hebben ook vertrouwen in de organisatie, maar de meningen zijn hierover verdeeld. In totaal geven 7 ouders aan dat zij vertrouwen hebben in de organisatie.

“Vertrouwen in de organisatie is wat minder. Wij hebben ook van een andere afdeling hulp in de huishouding en daar is het soms wel organisatorisch een zootje.” – Ouder O009

“Ik heb nu wel vertrouwen in de organisatie, maar vroeger niet. Door dat gedoe met die andere locatie. Begeleiding was daar echt gemeen en behandelden ons als een klein kind. Door dat was mijn vertrouwen wel een beetje afgezakt, maar nu door deze locatie, waar ik heb gewoond, nu gaat het wel beter.” – Ouder O006

HouVast geeft houvast

Een positief kenmerk van HouVast-i dat door veel HouVast werkers wordt genoemd, is de structuur die de methode biedt. Doordat de methode wordt ingezet, is er een duidelijke leidraad en structuur die de werkers kunnen volgen binnen hun begeleiding. HouVast geeft dus letterlijk houvast. Een groot deel van de werkers, met name startende werkers, lopen er tegen aan dat ze niet altijd goed weten wat te doen tijdens een huisbezoek. Er zijn dan ook huisbezoeken die niet altijd opleveren wat beoogd wordt. Werkers geven aan dat dit veranderd is sinds zijn met de methode HouVast werken.

“Bij de complexe gezinnen waar heel veel speelt, geeft het mij zelf heel veel houvast, om de methodiek in te zetten.” – HouVast werker W010

“Dat het eigenlijk voor de cliënten ook letterlijk een houvast geeft, van: hier moet ik aan werken en op deze manier ga ik daar aan werken. Dat het gewoon heel helder wordt voor de cliënt, maar ook voor mij als hulpverlener om daarop terug te pakken gedurende het hele proces.” – HouVast werker W001

“Het geeft wel meer overzicht. Het is een rode draad. Die komt altijd weer terug. Dus het geeft zeker meer overzicht. Het geeft je echt letterlijk houvast ofzo. Met deze methodiek werken we en hier staan we voor. Iedereen doet het ook op dezelfde manier en dat vind ik wel een prettig idee.” – HouVast werker W006

Klein en specifiek

Een groot deel van de werkers noemt het stellen van kleine, concrete en specifieke doelen een succesfactor van HouVast. Het formuleren van kleine en specifieke doelen geeft veel duidelijkheid aan zowel ouders als HouVast werkers. Het is duidelijk welke stappen er gezet moeten worden en wie de stappen gaat zetten. Daarnaast kunnen er vaker succesjes gevierd worden, doordat de doelen klein en behapbaar blijven.

“Nouja, aan HouVast denk ik dus aan ‘heel klein en concreet maken’, dus stapjes. Dat is echt de kracht daarvan. Om het niet de grote vraag te houden, maar heel klein en specifiek en ook meetbaar.” – HouVast werker W001

“Het doel is om kleine stapjes vaardigheden te leren aan ouders die behapbaar zijn.”- HouVast werker W002

Betrekken van het netwerk

Een belangrijk onderdeel in de HouVast methodiek is het versterken en het betrekken van het netwerk. Werkers geven in de interviews aan dat zij het belangrijk vinden om het netwerk van het gezin te betrekken en te versterken. Verschillende werkers geven dit zelfs aan als belangrijkste doel van HouVast-i. Hoewel de HouVast werkers het belangrijk lijken te vinden om het netwerk te betrekken, blijkt uit de interviews met ouders en werkers dat het in de praktijk ingewikkeld is om dit te bewerkstelligen. De reden hiervoor lijkt niet te liggen bij de methodiek zelf. Van de HouVast werkers geven 13 werkers aan dat HouVast-i genoeg handvaten geeft om het netwerk van de ouders te versterken.

Het netwerk lijkt wel in kaart te worden gebracht. Hierbij wordt gekeken naar wie belangrijk is voor de ouder, wie dichtbij hen staat en wie wat verder weg staat. Dit wordt voornamelijk gedaan met behulp van de netwerkcirkel, de cirkel ‘Bij wie kan ik terecht’ uit de toolkit Kinderwens en Ouderschap van ASVZ. Deze cirkel wordt gezien als handige en bruikbare tool om in gesprek te gaan met ouders. De mensen die dichtbij de ouders staan, worden soms ook voor een netwerkberaad uitgenodigd, maar dit wordt niet door alle HouVast werkers gedaan. De stap om het netwerk echt daadwerkelijk in te zetten in de zorg wordt vaak niet gezet. Er worden een aantal succeservaringen gedeeld door de HouVast werkers, maar dit lijken uitzonderingen te zijn.

“En ook het betrekken van het netwerk. Dat vind ik ook wel iets moois. We hebben ook wel een keer van een moeder, waar een kind weer teruggeplaatst moest worden naar huis, hebben we mensen betrokken – ze heeft zelf aangegeven wie, bijvoorbeeld uit de kerk – weet ik veel wie, de buurvrouw. Uiteindelijk hebben we daar een heel goed systeem omheen kunnen bouwen, zodat het gewoon oké was.” - HouVast werker W009

Over het algemeen blijkt het lastig om het netwerk goed te betrekken en te versterken. Hieraan lijken verschillende redenen ten grondslag te liggen. Ten eerste voelen HouVast werkers een drempel om het netwerk te betrekken. De meerderheid van de werkers geeft aan dat er genoeg handvaten worden gegeven door de methodiek HouVast om het netwerk te betrekken. Echter, veel werkers hebben hier nog weinig ervaring mee, ze vinden het ingewikkeld en zijn afwachtend om hierin stappen te zetten.

“Je wordt ook veel meer gedwongen om te kijken wie je nog meer kan betrekken. Kan je je als hulpverlener overbodig maken door andere te betrekken. Dat is iets wat ik zelf ingewikkeld vind.” – HouVast werker W011

“We zijn er nog niet dat het netwerk mag weten wat er is of dat zij iets kunnen doen, dus ik moet dat als professional doen.” HouVast werker W003

Ten tweede vinden ouders het zelf lastig om hun netwerk te betrekken of hebben zij een beperkt netwerk. Alle ouders geven aan dat hun begeleider weet wie belangrijk zijn voor hun gezin. Met de meeste ouders is een netwerkcirkel ingevuld, waarop ouders aangeven wie belangrijk voor hen zijn. Het blijkt echter dat deze personen vervolgens niet altijd worden betrokken.

“Ik vind het niet prettig wanneer de begeleiding mijn netwerk betreft. Ik wil niemand lastig vallen.”
– Ouder O001

“Nouja, ik wil niet vervelend zijn of lastig overkomen, maar ik heb niks aan niemand. Ik heb wel een vader, maar die is zelf oud en ziek. Ik heb wel een goede vriendin, maar die heeft zelf problemen. Ik heb een zusje, maar die heeft ook heel veel zorgen aan haar hoofd. Dus ik ben op mezelf gesteld en op mijn kinderen, dus voor de rest niet zoveel. Het klinkt misschien sneu, maar het is wel zo.” – Ouder O011

“Er zijn hier ook echt wel gezinnen die geen netwerk hebben, dus wat kan je dan inzetten.” – HouVast Werker W013

Implementatie

Naamsbekendheid HouVast

Binnen het onderzoek gaf het merendeel van de ouders en twee van de verwijzers aan dat zij niet bekend waren met de naam of het begrip HouVast. HouVast werkers geven aan dat zij in de communicatie richting ouders en verwijzers niet altijd benoemen dat zij met HouVast werken. Verwijzers verwijzen vaak naar een organisatie en niet specifiek naar de methode HouVast. Aan ouders wordt soms bij start van de begeleiding verteld dat er met HouVast gewerkt wordt, maar dit wordt niet altijd verder uitgelegd of visueel ondersteund.

“Alleen in de praktijk zie ik dat het [HouVast] ten eerste heel onbekend is, ik bedoel ik heb er nog nooit een collega over gehoord.” – Verwijzer V004

“Ik moet heel eerlijk zeggen, ik denk dat er veel meer naamsbekendheid aan kan worden gegeven. Tuurlijk, je weet de term wel, HouVast, dat hoor je dan wel eens. Maar wat dat dan precies inhoudt... eigenlijk niet” – Verwijzer V006

“Eigenlijk heb ik wel eens zijdelings van HouVast gehoord, maar niet dat ik zelf specifiek met HouVast gewerkt heb met een aanbieder.” – Verwijzer V002

“Kijk, het woordje ‘HouVast-werker’ gebruiken wij niet, dus als je hem zo stelt dan voelt het zo niet, maar als je kijkt naar de inhoud voelt het wel weer zo.” – HouVast werker W005

In de focusgroepen wordt door het grootste deel van de participanten aangegeven dat het juist wel belangrijk is voor ouders en verwijzers om te weten dat er met HouVast wordt gewerkt. Als ouders weten met welke methodiek ze worden begeleid, kan dit leiden tot meer begrip vanuit ouders en het gevoel dat zij serieus genomen worden. Ook voor verwijzers is het belangrijk om te weten dat er met HouVast wordt gewerkt, zodat er meer begrip is voor elkaar binnen de samenwerking. Bovendien is dit belangrijk, zodat Houvast op een eenduidige manier ingezet kan worden, zodat zorgprofessionals dezelfde taal spreken en zodat zij weten welke waarden en normen aan de methodiek ten grondslag liggen.

“Belangrijk dat ouders weten met welke methode we werken en ze ook bewust te maken van het feit dat we niet zomaar iets doen.” – Gedragsdeskundige focusgroep

Samenwerking met andere organisaties

Samenhangend met de naamsbekendheid van HouVast is de samenwerking met andere zorgorganisaties. Binnen de begeleiding van ouders met een verstandelijke beperking zijn veel verschillende instanties betrokken, zoals de zorgorganisatie, gemeente, centrum voor jeugd en gezin en jeugdzorg. Om goede zorg te kunnen leveren aan de ouders is het van belang dat de instanties rondom één gezin goed kunnen samenwerken. Werkers stuiten echter vaak op onbegrip als zij volgens de methode HouVast werken. Weinig van de betrokken instanties is bekend met de methode.

“Ja, het schuurt altijd. Ik werk zelf nog veel met de [naam jeugdzorginstelling] samen. Ze zeggen vaak: ‘Heel leuk al die doelen, maar wat gaat het doen?’ Zij hebben zelf van die ontwikkelingsdoelen die heel erg algemeen zijn en heel erg groot zijn. Waar het probleem altijd wordt neergelegd bij het kind, terwijl het 9 van de 10 keer het probleem van de ouder is, maar bij het kind komt het tot uiting. In de samenwerking is dat wel heel erg ingewikkeld.” – HouVast Werker W003

“Wij komen zo vaak verwijzers tegen die het geen eens kennen. Dat vind ik een hele kwalijke zaak.” – HouVast werker W014

Het belangrijkste waar de werkers tegenaan lopen in de samenwerking is het onbegrip rondom de doelen. In HouVast zijn de doelen klein en specifiek, terwijl de andere instanties vaak grote doelen hebben voor het gezin. Hierdoor worden de doelen niet altijd goedgekeurd en geven verwijzers aan dat er te weinig vooruitgang is binnen een gezin.

“Formeel zijn wij [verwijzers] de opdrachtgever. Wij stellen de hoofddoelen vast en de zorgorganisatie mag dan subdoelen vaststellen en ze middelen, maar uiteindelijk moet je natuurlijk wel naar de hoofddoelen toe. Die doelen moeten behaald worden.” – Verwijzer V002

“Maar het is soms lastig om terug te koppelen naar buitenstaanders dat wij niet aan de meest grote doelen kunnen werken in zo’n korte tijd. De grote doelen van de gemeente en de WSG, gezinsvoogden enzo en wat we binnen HouVast wel en niet kunnen bereiken, dat gaat niet altijd lekker samen.” – HouVast Werker W015

“De doelen zijn vaak alleen heel groot die zij [verwijzers] stellen. Wij maken het gewoon veel kleiner daarin. Ja, dat is soms wel lastig hoor. We hebben eigenlijk een beetje de regel: je werkt aan drie doelen. En die maak je zo klein mogelijk, met duidelijke acties. Ja, ik merk gewoon dat het niet altijd haalbaar is, omdat je dan heel veel vragen krijgt: ‘Ja, we zouden toch hier een doel op? Dit staat er niet in en dat niet..’ Dat is naar een verwijzer weer lastiger, om dat uit te leggen waarom dat er niet in staat.” – HouVast Werker W007

Programma-integriteit

Programma-integriteit verwijst naar hoe goed HouVast wordt uitgevoerd volgens plan. Uit het onderzoek blijkt dat er veel verschil is in de mate waarin HouVast wordt uitgevoerd volgens plan. Het grootste deel van de HouVast werkers geeft aan dat zij diverse onderdelen uit de methodiek gebruiken, maar dat zij nog niet de gehele methodiek volgens plan volgen. Het merendeel van de werkers geeft aan dat zij wel de ambitie hebben om geheel volgens HouVast te werken.

“Ik doe wel bepaalde onderdelen van HouVast, maar ik pak bijvoorbeeld niet de map erbij: ‘ik ga vandaag eens met HouVast aan de slag.’ Dat doe ik in principe niet.” – HouVast Werker W002

“Wij doen maar een bepaald aantal onderdelen. We doen niet alles. We doen denk ik iets meer dan de helft. We kunnen er nog veel meer mee doen eigenlijk.” – HouVast Werker W017

“Het is zo vaag hoe HouVast geïmplementeerd is. In het eerste traject was al onduidelijk waarom we opgeleid werden. Word je opgeleid omdat we langzaam toewerken aan het bieden van HouVast? Of worden we opgeleid omdat we denken dat er goede tools in zitten die je kan gebruiken binnen je huidige werk? Wij kregen het handboek uitgereikt en daarin stond beschreven wat een HouVast werker is en daar stonden ook dingen als: je bent 24 uur bereikbaar, je maakt een HouVast plan. Ja, en dat is niet wat wij op dat moment deden en nog steeds niet doen eigenlijk.” – HouVast Werker W016

Daarbij is het belangrijk om te benoemen dat er vaak geen onderscheid wordt gemaakt in de inzet van HouVast-i of HouVast-w. HouVast is een breed programma. Het bestaat uit twee elkaar aanvullende onderdelen, namelijk HouVast als *interventie* en HouVast als *waakvlamfunctie*, oftewel HouVast-i en HouVast-w. HouVast-i wordt eerst ingezet als intensieve vorm van begeleiding. Dit wordt afgesloten en vervolgens kan HouVast-w worden ingezet als minder intensieve vorm van begeleiding. Zowel ouders, werkers als verwijzers geven aan dat zij dit een mooi concept vinden en dat zij het zeer nuttig zouden vinden als dit zou worden ingezet. In de praktijk blijkt nochtans dat het bijna onmogelijk is om HouVast-w in te zetten door de manier waarop de begeleiding gefinancierd wordt.

“De insteek voor mij is dat ik het wel zelfstandig kan, maar wel met een soort achterwacht. Dus als ik een terugval heb, of het loopt niet goed, dat ik dan wel bij deze organisatie kan blijven.” – Ouder O011

“Dat je soms de discussie hebt met het CJG en de verwijzer. Dat ik zeg: “Eigenlijk zou ik nu een periode wat minder intensief willen gaan.” en dat snappen ze dan eigenlijk niet. Dat je een soort waakvlamfunctie aanzet. Ze snappen het dan niet. Dan zeggen ze dat we het net zo goed kunnen beëindigen, terwijl het gezin het juist goed doet omdat jij op de achtergrond aanwezig bent. Want als je verdwijnt, gaat het weer mis. En dat proces snappen ze niet.” – Werker W009

“En dan is het mooie van HouVast dat je die waakvlam kan inzetten. “We laten we je wat meer los, het gaat nu goed, maar we zijn er op de achtergrond. We hebben misschien 1x in de twee weken contact in plaats van elke week.” En dat gebeurt nu niet, want het is gewoon: Oh, heb je geen hulpvraag meer en de doelen zijn behaald, dan is het goed, dan afsluiten. Maar je weet, die komt over een paar jaar weer terug.” – Verwijzer V004

Commitment voor HouVast

Bovenstaande factoren staan in relatie tot de commitment voor HouVast, de mate van bereidheid van de zorgorganisatie om met HouVast te werken. In hoeverre wordt er organisatie breed gekozen voor de inzet van HouVast? Op dit moment lijkt dit verschillend per organisatie, maar dit lijkt van grote invloed op de mate van naamsbekendheid, samenwerking en programma-integriteit. Verschillende HouVast werkers benoemen dat HouVast nog niet volledig is geïmplementeerd binnen de organisatie. Binnen de organisatie is het vaak individueel bepaald welke methode iemand in wil zetten binnen een gezin. De werker kiest een methode die hij/zij passend voor het gezin. Daarbij zijn er veel verschillende methodieken om uit te kiezen en is het voor de werkers niet altijd duidelijk wanneer er verwacht wordt vanuit de organisatie dat er met HouVast gewerkt wordt.

“Het komt eigenlijk ook niet aan bod tijdens ons werkoverleg. Er gebeurt echt heel weinig, er wordt heel weinig over gepraat. Dus vandaar ook die verwarring bij mij. Er is een verplichte training. Je moet het volgen, maar aan de andere kant zie ik daar heel weinig van terug in de praktijk.” – HouVast werker W008

“HouVast is voor mij wel een basismethodiek waar ik in geloof en een gedachtengoed waar ik van houd. Alleen is het nog onvoldoende geborgd binnen de organisatie. (...) binnen de organisatie zeggen we wel dat we het ondersteunen, maar binnen de uitvoerende partijen moet dat ergens nog draagvlak krijgen.” – HouVast werker- W003

“Als het aan mij ligt, doen we alles HouVast. Dan worden we HouVast. Dan kunnen we dingen toevoegen, maar de basis wordt HouVast. Met het gezin, met het netwerk. En van tevoren kunnen we dan ook over de voorwaarden nadenken.” – HouVast werker W003

Daarnaast is niet iedereen binnen de organisatie getraind in HouVast, waardoor er niet altijd overeenstemming is over de methodiek die wordt ingezet. Hierdoor stuiten werkers vaak op onbegrip van collega's, wat het lastig maakt om de methode goed uit te voeren. Bovendien kan dit een nadelige consequentie hebben voor ouders, namelijk als hun begeleider die geschoold is in HouVast weggaat, zij een andere begeleider krijgen die niet in HouVast geschoold is in dus volgens een andere methode werkt.

“Dat merken we wel dat dat lastig is, omdat er nog maar zo weinig locaties getraind zijn in HouVast of er mee werken. Je voelt je een beetje een eilandje die die methodiek gebruikt. Dat moet je dan aan een ander gaan uitleggen die er vervolgens toch niks mee gaat doen. Dat is een beetje zonde van wat je hebt opgebouwd.” - HouVast werker W017

HouVast plan en het elektronisch cliëntendossier

Een belangrijk onderdeel binnen de methodiek HouVast is het opstellen van een HouVast plan door de werker in samenwerking met de ouders. Het HouVast plan is eenvoudig van opzet en moet voor ouders begrijpelijk zijn. Het plan is niet statisch en kan tussentijds worden herzien. Een verbeterpunt dat veelvuldig genoemd wordt door HouVast werkers is de verwerking van het HouVast plan in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Binnen de organisaties wordt gebruik gemaakt van verschillende software programma's. Binnen ASVZ wordt gewerkt met Plancare 2.0 en binnen Cordaan en Middin wordt gewerkt met ONS. Ongeacht het software programma wordt er door werkers aangegeven dat er geen standaard manier is om het HouVast plan te verwerken in het ECD. Werkers zoeken hun eigen manieren hierin, waardoor het plan niet op een eenduidige manier te vinden is in het dossier van de cliënt. Daarnaast zorgt het in alle gevallen voor meer administratieve draaglast. In sommige gevallen moet het HouVast plan zelfs dubbel gemaakt worden en extra geüpload worden in het ECD. De tijd die de HouVast werker hiervoor gebruikt, gaat af van de tijd die staat voor de cliënt, waardoor de cliënt automatisch minder begeleidingsuren krijgt.

“Wij hadden hem [het format HouVast plan] in [ECD], maar ik vind zelf dat het daar onvoldoende tot zijn recht komt hoe HouVast kan zijn. We hebben hem nu als een briefsjabloon gekoppeld. Maar dan moet je hem downloaden en weer in [ECD] hangen, maar dat is super omslachtig. Ik ben er zelf nu wel handig in geworden, want ik heb nu mijn format dat ik bij ieder gezin in mijn eigen mapje zet en dat ga uploaden. Maar het is niet zo gebruiksvriendelijk.” – HouVast werker W011

“Dan ga ik niet het hele [ECD] invullen en daarnaast nog een HouVast plan maken, want dat vergt gewoon heel veel tijd. Ik heb nu in documenten het HouVast plan, maar ik moet ook nog alles in [ECD] invullen. En als je kijkt hoeveel tijd daar in zit, dat is echt zonde. Ik ben liever bij mijn gezinnen dan dat ik zoveel bezig ben met mijn plan. Het lijkt soms alsof we meer met plannen bezig zijn dan met gezinnen.”- W010

“Nouja, het HouVast plan in het systeem maken, is echt een drama. Maar dat zal je vast van iedereen horen. We hebben er gisteren ook even aan zitten werken en ik heb enige handigheidjes kunnen vinden om er toch een soort HouVast plan van te kunnen maken, maar het is niet helemaal zoals het hoort en dat is echt heel jammer.”- HouVast werker W015

Doelrealisatie

Binnen het dossieronderzoek is gekeken naar doelrealisatie. In de dossiers stonden gemiddeld 4 doelen beschreven, met een variatie van 1 tot 9 doelen. De manier waarop de doelen worden omschreven is zeer uiteenlopend. Van hele breed geformuleerde doelen tot kleine specifieke doelen die tot in detail zijn uitgewerkt. Binnen de drie organisaties wordt op een verschillende manier gewerkt en het HouVast plan wordt op verschillende manieren vormgegeven, ook binnen organisaties. Het is niet eenduidig hoe doelen worden vastgelegd en geëvalueerd. In de methodiek worden hier wel suggesties voor gegeven, zoals het opstellen van schaalvragen en hierop scoren. Dit wordt slechts in sommige gevallen terug gezien in de dossiers. Er zijn bijvoorbeeld dossiers, waarbij een apart HouVast plan is opgesteld (naast het standaard behandelplan in het elektronisch cliëntendossier). In deze dossiers worden de doelen wel volgens het format geschreven.

De doelen zijn divers en gericht op het individu. De doelen zijn op maat gemaakt voor de kinderen of de ouders. Over het algemeen is er geen eenduidige manier of de doelen vanuit het kind of de ouder worden geschreven. Het komt vaak voor dat binnen één HouVast plan zowel doelen vanuit het kind als vanuit de ouder worden geschreven. Het is dan niet altijd duidelijk voor wie het plan precies bedoeld is. Thema's die vaak terugkomen binnen de doelen zijn: opvoedingsvaardigheden, structuur in de dag, persoonlijke verzorging, zorg voor de woonomgeving en invulling van vrije tijd. Voorbeelden van doelen binnen deze thema's zijn:

“G. krijgt voldoende en duidelijke grenzen aangeboden van moeder.”

“Moeder weet hoe te handelen op momenten van weerstand, angst, boosheid of verdriet.”

“L. heeft structuur in zijn dag. 's Nachts slaapt hij, overdag speelt hij. Hij heeft een vaste tijd voor zijn middagslaapje.”

“Moeder heeft overzicht van wat er nog moet gebeuren in huis en heeft structuur in het huishouden.”

“G. kan binnen drie maanden een legpuzzel maken van 4 stukken.”

“F. is veilig gehecht aan moeder.”

Uit de dossiers is soms moeilijk om te maken of de doelen behaald zijn of niet. De doelen zijn regelmatig nog niet geëvalueerd, omdat ze nog niet zo lang lopen, omdat de plannen nieuw waren aangemaakt. Daarnaast is de evaluatie niet altijd goed vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier. In totaal waren

45% van de doelen nog niet geëvalueerd of was de evaluatie niet vindbaar. Van de doelen waar de evaluatie wel goed vastgesteld is, lijkt 21% van de doelen behaald. Dit wil zeggen dat de doelen hierna kunnen worden afgesloten. Van de geëvalueerde doelen is 60% van de doelen deels behaald. In hoeverre de doelen behaald zijn, wordt verschillend beschreven in de dossiers. In sommige gevallen wordt dit beschreven met percentages, in sommige gevallen met tekst, zoals 'deels behaald' en in sommige gevallen wordt dit aangegeven door middel van een schaalvraag. Ongeveer 19% van de doelen is niet behaald of er wordt nog aan de doelen gewerkt. Voorbeelden van doelenevaluaties:

Doel: *D. doucht iedere ochtend uit zichzelf. Op schooldagen is dit rond 7 uur en op vrije dagen is D. uiterlijk om 11 uur gedoucht.*

Evaluatie: *50% behaald. Soms gaat D. zelf douchen maar vaak moet hij nog herinnert worden. Eerst werd hij steeds boos en ging hij vloeken en met de deuren gooien. Moeder zegt dat dit nu een stuk minder is.*

Doel: *S. weet wat leeftijdsadequaate spel is en kan dit toepassen bij haar zoon.*

Evaluatie: *Doel behaald, situatie is conform het doel. S. past spel toe gericht op zijn ontwikkelen en bijpassend bij zijn leeftijdsfase. Daarnaast geeft S. hem de ruimte om zich te ontwikkelen.*

Doel: *Binnen 6 maanden is het voor A. en B. inzichtelijk door het inzetten van picto's wat ze op een dag mogen eten aan fruit / snoep / koekje.*

Evaluatie:

10 = A. en B. krijgen 1x per dag fruit, een snoepje en een koekje.

0 = A. en B. bepalen zelf hoeveel ze eten aan fruit / snoep / koek.

Huidige score = 3

Het komt eigenlijk niet voor dat er geen van de doelen behaald wordt of dat alle doelen binnen de gestelde termijn geheel behaald worden. Er is wel een onderscheid te maken tussen grote en kleine doelen. Over het algemeen worden kleine, specifieke doelen vaker behaald dan grote, abstracte doelen. Het wordt uit het dossieronderzoek niet duidelijk of het hoofdoel van HouVast-i gerealiseerd wordt, namelijk of ouders na de inzet van HouVast-i in staat zijn om, met hulp, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' groot te brengen. Er wordt in de dossiers gerapporteerd op de individuele doelen die voor ouders gesteld worden.

Discussie

Het huidige onderzoek is een eerste procesevaluatie naar het interventiedeel van de methode HouVast. De eerste onderzoeksvraag richt zich op de ervaringen van ouders, HouVast werkers en verwijzers. Deze onderzoeksvraag is beantwoord door middel van de semigestructureerde interviews. Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat alle drie de groepen zeer positieve ervaringen hebben met de methode HouVast-i. De methode zelf, de hulpmiddelen en het gedachtegoed worden goed gewaardeerd. Sterke punten die duidelijk uit het onderzoek naar voren komen, zijn het uitgaan van de eigen kracht van de ouders, wederzijds vertrouwen tussen ouders en werkers, de procesmatige manier van werken, het formuleren van kleine en specifieke doelen en het betrekken van het netwerk. Het betrekken van het netwerk blijft in de praktijk wel een aandachtspunt.

Opvallend is dat ouders zeer positief zijn over de geboden begeleiding. Het merendeel van de ouders heeft veel vertrouwen in de begeleiding, voelt zich veilig om hulp te vragen, voelt zich serieus genomen en heeft het idee dat ze zelf keuzes mogen maken. Daarbij geven meerdere ouders aan dat zij dit niet ervaren hebben bij andere begeleiders of zorgorganisaties. Dit lijkt dus een positief effect te zijn van de

inzet van HouVast-i. De HouVast werkers weten de waarden en visie van HouVast goed over te brengen bij de ouders, zonder dat de programma-integriteit heel hoog is. Mogelijk zijn de basisattitude en waarden vanuit HouVast-i het meest belangrijk voor het vertrouwen dat ouders in de begeleiding hebben.

Hoewel die inhoud van de methode goed beoordeeld wordt, geldt dit niet altijd voor de implementatie van HouVast binnen de zorgorganisaties. Er is ontwikkeling mogelijk op de volgende gebieden: naamsbekendheid van de methode, HouVast-i in de samenwerking met andere organisaties, programma-integriteit, commitment voor HouVast-i en de verwerking in het elektronisch cliëntendossier. Deze ontwikkelpunten worden met name aangedragen door HouVast werkers en verwijzers. De verwachting is dat HouVast-i nog hoger gewaardeerd zou worden als de implementatie hiervan verbeterd wordt.

In 2018-2019 is een procesevaluatie uitgevoerd naar HouVast-w (Lever, Voortman, & Nieuwenhuijzen, 2019). De resultaten uit dat onderzoek zijn vergelijkbaar met de resultaten uit het huidige onderzoek. HouVast-w werd als methode eveneens goed gewaardeerd door HouVast werkers en ouders. Echter bleek er wel aandacht nodig voor verdere implementatie en structurele scholing. Samengevat kan gesteld worden dat HouVast als methode goed in elkaar zit. Het gedachtegoed wordt breed gedragen, de hulpmiddelen worden goed gebruikt en de methode geeft genoeg handvaten om gestelde doelen te behalen. De implementatie van de methode heeft daarentegen nog veel meer aandacht nodig, waardoor de methode nog niet overal wordt uitgevoerd zoals de bedoeling is. Daarbij is commitment voor HouVast-i vanuit de organisatie erg belangrijk. Om de beoogde doelen van HouVast te kunnen behalen, is een gezamenlijke inzet vanuit de gehele organisatie nodig. Het is belangrijk dat iedereen binnen de organisatie achter de methode staat en gefaciliteerd wordt in het werken met de methode. Dit moet worden doorgevoerd op elk niveau van de zorgorganisatie.

De tweede onderzoeksvraag richt zich op de verwachtingen van de inzet naar HouVast en in welke mate de inzet heeft opgeleverd wat ervan verwacht werd. Deze onderzoeksvraag is eveneens beantwoord door middel van de semigestructureerde interviews. De verwachting is dat ouders na de inzet van HouVast in staat zijn om, eventueel met hulp, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' te kunnen opvoeden. Uit de resultaten blijkt dat de verwachtingen van zowel ouders, HouVast werkers als verwijzers grotendeels zijn waargemaakt. Ouders zijn zeer positief over de begeleiding die zij hebben ontvangen. Zij geven aan dat zij hierna beter in staat zijn om hun kinderen op te voeden. Ouders waarderen de begeleiding opvallend hoog. Hun verwachtingen van de begeleiding lijken hiermee waargemaakt. HouVast werkers en verwijzers lijken iets genuanceerder en geven aan dat hun verwachtingen grotendeels worden waargemaakt, maar dat het niet in alle gevallen realistisch is om bepaalde verwachtingen te hebben. Zij geven aan dat er gezinnen bestaan die mogelijk niet in staat zullen zijn om hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden.

De derde onderzoeksvraag vraagt welke verandering op doelen er te zien zijn. Binnen dit onderzoek is getracht deze onderzoeksvraag te beantwoorden door middel van het dossieronderzoek. Deze vraag bleek om verschillende redenen lastig te beantwoorden. De doelen die gesteld worden, zijn niet altijd concreet geformuleerd of gekozen, de doelen zijn niet altijd geëvalueerd en de werkwijze uit het handboek van HouVast is niet altijd herkenbaar. De resultaten die in dit onderzoek gevonden worden, dienen daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Doelen richten zich vooral op opvoedingsvaardigheden, structuur in de dag, persoonlijke verzorging, zorg voor de woonomgeving en invulling van vrije tijd. Uit de gevonden resultaten blijkt dat het grootste deel van de doelen die gesteld worden behaald of deels behaald worden binnen de gestelde termijn. Ouders laten dus zichtbaar vooruitgang zien op het grootste deel van de doelen. Ouders laten voornamelijk ontwikkeling zien als er kleine, specifieke doelen worden gesteld. Met enige voorzichtigheid kan gesteld worden dat HouVast-i

een positief effect heeft op het veilig en 'goed genoeg' opvoeden door ouders met verstandelijke beperkingen.

De resultaten uit het dossieronderzoek lijken positief, maar het dossieronderzoek toont ook aan dat de implementatie binnen de zorgorganisaties beter kan. HouVast werkers proberen op diverse manieren de doelen te verwerken in de elektronische cliëntendossiers. Er is geen eenduidige manier van verwerking in het dossier en er wordt geen standaard format gebruikt. Uit de semigestructureerde interviews komt naar voren dat HouVast werkers en verwijzers hier veel moeite mee hebben. Zij zouden graag volgens een standaard format werken, maar dit wordt door de organisatie niet aangeboden. Voor de verdere implementatie en mogelijke procesevaluatie van HouVast wordt aangeraden om de doelen te formuleren volgens het format van HouVast en dit op een eenduidige manier te verwerken in het elektronisch cliëntendossier. In de toekomst is meer onderzoek naar de doelrealisatie nodig.

Hoewel het huidige onderzoek een positief beeld geeft van de methode HouVast-i dienen de resultaten wel met enige voorzichtigheid in acht te worden genomen. In dit onderzoek is sprake van een selecte steekproef. Er bestaat daarom een kans dat voornamelijk participanten hebben deelgenomen die positief zijn over HouVast. Daarnaast is het opvallend dat ouders zo'n hoge waardering geven van de methode. De antwoorden van de HouVast werkers en verwijzers leken veelal genuanceerder dan de antwoorden van de ouders. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat ouders meer sociaal wenselijke antwoorden geven. Echter, door de samenwerking met de co-onderzoekers leken de ouders juist erg open te zijn en eerlijk te vertellen over hun ervaringen. Een aannemelijkere verklaring is daarom dat het voor mensen met een verstandelijke beperking moeilijker is om te antwoorden op een schaal van 0 tot 10, ondanks visuele ondersteuning. In de toekomst zou het beter zijn om een schaal te kiezen die meer passend is bij ouders met verstandelijke beperkingen.

Ondanks deze kanttekeningen toont het huidige onderzoek aan dat HouVast-i zeer goed gewaardeerd wordt door ouders, HouVast werkers en verwijzers. De gestelde verwachtingen en doelen worden grotendeels behaald bij de inzet van de methode. Hieruit kan geconcludeerd worden dat HouVast-i een gedegen methode is bij de ondersteuning van gezinnen van ouders met verstandelijke beperkingen. Om de uitvoering van HouVast te verbeteren en aan te scherpen, zijn er ontwikkelingen nodig op het gebied van implementatie van de methode. Hieronder worden aanbevelingen gedaan om de implementatie van de methode te verbeteren.

Aanbevelingen

De vierde onderzoeksvraag richt zich op aanbevelingen die gedaan kunnen worden op basis van dit onderzoek. De aanbevelingen worden gedaan naar aanleiding van de semigestructureerde interviews, het dossieronderzoek en de focusgroepen. Vanuit het onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot uitvoering van HouVast-i door de zorgorganisaties:

- Verstevig allereerst de commitment voor HouVast. Om de doelstellingen van HouVast te kunnen behalen, is commitment essentieel. Iedereen binnen alle lagen van de organisatie moet de methode willen gebruiken en achter de visie en kernwaarden van de methode staan. Er moet de keuze gemaakt worden voor één methode met de intentie om hier op de lange termijn op te investeren.
- De interne en externe communicatie dient verbeterd te worden. Het moet voor zowel voor alle medewerkers, klanten als externe partijen duidelijk zijn met welke methode er binnen de

organisatie gewerkt wordt. Denk daarbij ook aan materialen die gebruikt kunnen worden om de methode uit te leggen aan alle partijen.

- Maak een organisatieplan voor blijvende scholing om de uitvoering van HouVast-i levendig en op de agenda te houden.
- Zorg voor een eenduidig format voor het verwerken van het HouVast plan in het elektronisch cliëntendossier, met daarbij extra aandacht voor het opstellen van de doelen volgens het format zoals beschreven in de HouVast handleiding.
- Blijf aandacht houden voor het belang van het inzetten van het netwerk. Blijf investeren in het versterken van het netwerk en zorg dat dit niet op de achtergrond verdwijnt.
- Acties zijn nodig rondom de inzet van HouVast-i en HouVast-w en de financieringsvorm hiervan. Zoek naar een manier waarop het mogelijk is om langdurige en minder intensieve begeleiding in te zetten bij ouders met verstandelijke beperkingen zonder dat indicaties verlopen.
- HouVast is een systemische interventie die zich richt op het gezin. Binnen de huidige financieringsvormen is het nog niet altijd mogelijk om een gezinsgerichte benadering uit te voeren. Acties zijn nodig rondom de inzet van een interventie binnen de context van het gezin.
- De samenwerking met ervaringsdeskundigen is van grote meerwaarde gebleken. De inzet van ervaringsdeskundigen wordt aangemoedigd bij de implementatie van HouVast-i binnen de zorgorganisaties. Zij kunnen meedenken binnen alle facetten en kunnen werknemers en cliënten enthousiast maken voor de methode.

Referenties

- Aunos, M., Feldman, M. & Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities: relationship between social support, health and well-being, parenting and child behavior outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 320-330.
- Coren, E., Ramsbotham, K. & Gschwandtner, M. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7.
- Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The development health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 917-921.
- Emerson, E., Llewellyn, G., Hatton, C., Hindmarsh, G., Robertson, J., Man, W. Y. N., & Baines, S. (2015). The health of parents with and without intellectual impairment in the UK. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 1142-1154.
- Hatton, C., & Emerson, E. (2003). Families with a person with intellectual disabilities: Stress and impact. *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 495-501.
- Hodes, M. W., Meppelder, M., De Moor, M. H. M., Kef, S., & Schuengel, C. (2016). Alleviating parenting stress in parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial in Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 423-432
- Hodes, M. W., Meppelder, H. M., Schuengel, C. & Kef, S. (2014). Tailoring a video-feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: A process evaluation. *Attachment & Human Development*, 16, 387-401
- Hodes, M. W. , Meppelder, M., De Moor, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2018). Effects of video-feedback intervention on harmonious parent-child interaction and sensitive discipline of parents with intellectual disabilities: A randomized controlled trial. *Child: Care, Health and Development*, 44, 304-311.
- LaLiberte, T., Piescher, K., Mickelson, N., & Lee, M. H. (2017). Child protection services and parents with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 521–532. <https://doi.org/10.1111/jar.12323>
- Lever, M. en Beer, D. de. (2015). *HouVast: Stut en steun voor gezinnen van ouders met een LVB*. Onderzoek & Praktijk 13, 1.
- Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. *Child Abuse & Neglect*, 27, 235-251.
- McConnell, D., Breikreuz, R. & Savage, A. (2010). From financial hardship to child difficulties: Main and moderating effects of perceived social support. *Child: Care, Health and Development*, 37, 679-691.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child Abuse & Neglect*, 35, 621-632.
- McGaw, S., Scully, T., & Pritchard, C. (2010). Predicting the unpredictable? Identifying high-risk versus low-risk parents with intellectual disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 34, 699-710

- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability research*, 59, 664-677.
- Movisie (2014). *Procesevaluatie bij de beoordeling van Interventies*. Informatieblad. Download van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-06/Factsheet%20procesevaluatie.pdf>
- Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2008). Review of parenting training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 351-366.
- Willems, D. L., De Vries, J., N., Isarin, J., & Reinders, J. S., (2007). Parenting by persons with intellectual disability: An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 537-544.

Bijlage 1: Woordenwolk

Aan alle HouVast werkers is de vraag gesteld wat de eerste drie dingen zijn waar ze aan moeten denken als ze aan HouVast denken. Hieruit is de volgende woordenwolk als resultaat gekomen. Hoe groter de woorden, hoe vaker ze genoemd zijn.



Figuur 1. Woordenwolk onderzoek HouVast-i

Bijlage 2: Maak kennis met de onderzoekers

Dit onderzoek is opgezet en uitgevoerd door een groep onderzoekers, waarbij ook ervaringsdeskundigen ingezet zijn als co-onderzoekers. Maak hieronder kennis met deze bijzondere mensen.

Danny in 't Veld:

“Door ervaring kunnen wij het verschil maken”

Mijn naam is Danny, geboren in Fijenaart (het dorpje waar Frans Bouwer woont!). Mijn moeder heeft een licht verstandelijke beperking, waardoor ze vroeger en nu tegen problemen aan loopt die voor iemand anders simpel kunnen zijn. Ondanks haar beperking heeft ze mij met heel haar ziel en zaligheid opgevoed. Zij is een sterke vrouw die het veel te lang zonder ondersteuning van een zorgorganisatie, zoals Middin, heeft moeten doen.

Door de missende ondersteuning en vooroordelen heb ik mijn school niet goed kunnen afronden. Ik heb er zelf voor gekozen om binnen militaire dienst een nieuwe kans te pakken en heb daar wel kunnen laten zien wat ik kon. Daar werd ik op een andere manier gesteund en heb ik wel mijn diploma's kunnen halen en dromen kunnen verwezenlijken. Ik ben militair verpleegkundige en rijinstructeur geweest.

Ik ben daarom super blij dat ik bij een team van ervaringsdeskundigen hoor, want door ervaring kunnen wij het verschil maken.

Dairoen Chandoe

“Ik hoop anderen te kunnen helpen, zeker als er kinderen bij betrokken zijn.”

Mijn naam is Dairoen, geboren in Suriname en op 2-jarige leeftijd met het hele gezin verhuisd naar Nederland. Aanleiding was dat mijn zus met een verstandelijke / lichamelijke beperking hier betere zorg kon krijgen. Met hulp heeft ze haar zelfstandigheid ontwikkeld. In huis had ik een rol als mantelzorger voor mijn zus. Op 17-jarige leeftijd, in mijn examenjaar, heb ik hersenvliesontsteking gekregen, waardoor ik blijvend hersenletsel heb overgehouden.

Ik heb in die periode geen ondersteuning gekregen en er was veel onbegrip. De 'specialist' vertelde mij dat ik 'mijn boeken maar weg moest zetten' en dus ook mijn toekomstplannen. Op eigen houtje heb ik toch opnieuw examen gedaan en uiteindelijk mijn diploma behaald. Het onbegrip en ontbrekende coaching maakte dat ik het werken niet vol kon houden. Ik heb altijd vrijwilligerswerk gedaan, ook in de zorg. Door de druk van de omgeving en onbegrip heb ik het gevoel als moeder mijn twee kinderen te kort te hebben gedaan. Na 20 jaar werd mij voor het eerst mijn diagnose duidelijk uitgelegd en een behandeling / ondersteuning aangeboden.

Deze moeilijke zoektocht hoop ik anderen mee te kunnen helpen verkorten, zeker als er kinderen bij betrokken zijn.

Fiona Rotmans

“Mijn missie is dat ouders en kinderen zonder oordeel worden geholpen.”

Ik ben Fiona en ben nu 4 jaar ervaringskracht bij Buro ervaringskracht, waarvan nu 2 jaar in vast dienstverband bij Cordaan. Dit is mijn eerste vast baan. Hiervoor heb ik op speciaal onderwijs gezeten. Er werd altijd gezegd dat ik veel niet kon, niet kon zien en niet begrijpen. Omdat mensen dat steeds zeiden, had ik geen vertrouwen in mezelf, waardoor ik ook echt dacht dat ik niks kon.

Ik ben een hele tijd oppas geweest in een gezin, waar 2 kinderen waren. Ik zag toen dat het met de kinderen niet goed ging. De oudste had de diagnose ADHD en ook een LVB. Ik zag bij haar veel dingen die ik herkende van mezelf, bijvoorbeeld dat ze snel boos werd als iets niet lukte. Of dat ze deed of ze het snapte als er iets werd gevraagd, maar niet durfde te zeggen als ze iets niet snapte. Wij werden vaak

overschat en soms onderschat. Bij mij heeft het geholpen dat er iemand in mij geloofde en die zei dat ik het wel zou kunnen, mij motiveerde.

Eerst wilde ik geen ervaringskracht worden, ik was bang voor het oordeel en bang voor wat mensen over mij zouden vinden. Maar een begeleider geloofde in mij. En gaf mij het vertrouwen dat ik het zeker wel zou kunnen. Ze zei altijd: "Je hebt zoveel ervaringen en kan mensen echt verbinden, daar moet je wat mee doen!". Nu ben ik al 4 jaar ervaringskracht en mag ik op veel plekken op een gelijkwaardige manier mee denken met ontwikkelingen op inhoud, zoals met onderzoek en met activiteiten waarbij ik vooral veel aandacht besteed aan het verbinden van ouders/jongere die het ook moeilijk vinden om in zichzelf te geloven. Ik voel mij nu een volwaardige collega en denk ook mee met het werk met gezinnen in de praktijk, wat ik echt super leuk vind. Ik geef bijvoorbeeld ook trainingen en workshops. Mijn missie is dat ouders en kinderen zonder oordeel worden geholpen en dat er goed wordt aangesloten op wat een ieder persoon nodig heeft.

Melody Peney

"Ik wil voorkomen dat iemand anders zoiets moet meemaken."

Mijn naam is Melody, geboren in Curaçao en op 8 jarige leeftijd ben ik verhuisd met mijn familie naar Nederland. Ik ben een moeder van drie, twee meisjes en een jongen. Mijn zoon kreeg in 2021 de diagnose Autisme.

Ik heb mijn verpleegkundige opleiding afgerond en ik heb ervaringen opgebouwd in verschillende sectoren; thuiszorg, ziekenhuizen, verpleeghuizen. Daarnaast ben ik een opleiding en werk gaan doen als maatschappelijk hulpverlener. Helaas heb ik dat tijdelijk stop moeten zetten om mijn zoontje de zorg te geven die hij nodig had.

Ondanks dat ik veel aan de bel ging trekken, kreeg ik niet de juiste hulp voor mijn zoontje. Dit kwam door verschillende redenen; er wordt niet echt naar je geluisterd, papieren werk werd niet goed gedaan, je komt bij de verkeerde instantie terecht enzovoort.

Hierdoor heb ik veel ervaringen opgedaan en weet ik nu hoe ik moet handelen. Door alles wat ik heb meegemaakt, wil ik voorkomen dat iemand anders zoiets moet meemaken. Dat is de reden waarom ik ben aangesloten bij een team van ervaringsdeskundigen.

Mirtle Rosheuvel

"Ik wil met deze ervaringskennis iets betekenen voor andere jonge ouders."

Mijn naam is Mirtle. Jaren geleden merkte ik dat ik moeite kreeg met het ordenen, overzicht houden en uitvoeren van dagelijkse taken en opvoeding, alsof een blokkade in mijn hoofd zat. Er werd een tumor in mijn hoofd vastgesteld. Eerder had ik een zoektocht gemaakt binnen de GGZ en de Jeugdzorg, maar daar was weinig kennis over de invloed van de hersentumor. Hierdoor heb ik lang zonder passende hulp gezeten en uiteindelijk is mijn dochter uit huis geplaatst. Gelukkig kon ze bij mijn moeder terecht.

Ik ben zelf op zoek gegaan naar behandeling, ik heb opvoedkundige hulp ingeschakeld en we hebben systeemtherapie gehad. Na een jaar is mijn dochter weer thuis gekomen. Ik heb met de behandelaren en begeleiding het vertrouwen in mezelf weer op kunnen bouwen.

Nu ben ik op zoek naar een werkplek waar ik met deze ervaringskennis iets kan betekenen voor andere jonge ouders. Zodat zij ook vertrouwen in zichzelf houden en dat ze gezien en gehoord worden. Ik wil helpen hun zoektocht en samenwerking met de hulpverlening te vinden.

Ervaringsdeskundige P.

"Ik kan nu mijn sensitiviteit inzetten voor anderen."

Mijn naam houd ik liever anoniem. Ik had liefdevolle ouders, maar ze hadden een flinke rugzak waardoor ik thuis de veiligheid miste. Als jong meisje was ik stil en verlegen, maar door de situatie sensitief

geworden. Binnen gezinssituatie heb ik zorgtaken op moeten nemen die niet bij mijn leeftijd paste. In mijn pubertijd ontstonden hierover conflicten in het gezin en ik heb hulp gekregen, omdat ik voor mijn ouders onhandelbaar was. Met deze hulp heb ik de dilemma's uit mijn jeugd kunnen verwerken.

Daarnaast had ik mijn eigen leven; mijn werk, kreeg een relatie en een zoon. Ik merkte dat de zorgtaken voor mijn zoon me teveel werden en er ontstonden hechtingsproblemen. Ik ben daarom gestart met behandeling. Ik moest eerst voor mezelf zorgen, om ook voor andere te zorgen. Na een paar maanden is mijn zoon weer thuis gekomen. Ook bij mijn tweede zwangerschap heb ik hulp gevraagd bij mijn persoonlijke ontwikkeling en de opvoeding. Mijn drijfveer is de beste keuzes voor je kinderen maken en kunnen genieten van leuke activiteiten.

Ik kan nu mijn sensitiviteit inzetten voor anderen, zonder dat ik mezelf voorbij loop. Dit moet ik ook op mijn werk toepassen, waar ik veel met mensen om ga. Ik zou best fijn vinden om andere moeders te helpen, om naast de zorgen te kijken hoe ze weer kunnen genieten. Diegene die hulp hebben aanvaard, willen dat ook graag aan andere aanbieden.

René van Nispen

“Door te praten kom je erachter dat je elkaar kan helpen en ondersteuning kan bieden.”

Ik ben René, sinds 2005 wonend in Rotterdam en werkzaam in leidinggevende functies in de Beveiliging, dus altijd gewerkt met mensen. Destijds getrouwd en vader van een zoon met autisme. In 2013 en 2014 een herseninfarct gehad, gerevalideerd fysiek van leren lopen tot praten en cognitief in planning en prikkelverwerking. Zaken waar je nu nog steeds dagelijks mee geconfronteerd wordt. Nu gescheiden en zelfstandig wonend met ambulante hulp. Daar hebben mijn zoon en ik samen een weg moeten vinden in ons verwerkingsproces.

Binnen de groepsbehandeling van Hersenz heb ik ingezien dat vele lotgenoten tegen dezelfde situaties aanlopen die je samen kan verlichten. Door erover te praten kom je erachter dat je elkaar kan helpen en ondersteuning kan bieden. Ik heb dit groepsproces als prettig ervaren en ook verder ingezet om andere behulpzaam te zijn. Ik ben binnen Middin werkzaam als lid van de Lokale en Centrale Cliëntenraden. Daar willen we het delen van de kennis en deskundigheid van de cliënten / logenoten inburgeren binnen de organisatie.

Suze van Wijngaarden

“Het onderzoek moet ten goede komen aan de mensen.”

Mijn naam is Suze. Ik ben opgegroeid in Sliedrecht, tegenover de Merwebolder, een locatie van ASVZ. Daar kwam ik als klein meisje in contact met mensen met een beperking. Op mijn 19^e ging ik werken voor United by Music, een stichting die mensen met een beperking de kans geeft om hun talenten te ontwikkelen. Al snel werd het voor mij duidelijk dat ik mensen wilde ondersteunen. Inmiddels ben ik orthopedagoog en sociaal onderzoeker. Ik vind het ontzettend belangrijk om als onderzoeker verbonden te zijn aan de praktijk, zodat het onderzoek ten goede komt aan de mensen en niet andersom.

Binnen dit onderzoek vond ik het heel bijzonder om samen te werken met een groot team van onderzoekers. Ik vond het een eer om met deze mensen samen te werken. Ik heb zoveel geleerd van de co-onderzoekers; dat alles niet zo moeilijk hoeft, dat je jezelf mag zijn en dat je niet bang moet zijn om dingen te vragen. Ze hebben mij ook geleerd dat het fijn kan zijn om je gevoelens met anderen te delen en dat je juist sterker bent als je jezelf kwetsbaar durft op te stellen. Ik ben hun daarvoor heel dankbaar. Door hun inbreng heeft dit onderzoek zoveel meerwaarde.