Schipholweg 77-89
2316 ZL Leiden
Postbus 3005
2301 DA Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

**TNO-rapport**

# De GIZ-methodiek en een gezamenlijke taal in de regio Haaglanden

| | |
|---|---|
| Datum | 19 september 2017 |
| Auteur(s) | Pannebakker, N.M., van Harten L.V. & Pannebakker, F.D. |
| Exemplaarnummer | |
| Oplage | |
| Aantal pagina's | 39 plus een losse bijlagen-sectie |
| Aantal bijlagen | |
| Opdrachtgever | Namens H10 mevrouw Stikkolorum (GM Rijswijk) en de heer Opstelten (GM Den Haag) |
| Adviseur | Mevrouw Bontje (GGD Hollands Midden) als mede-ontwikkelaar van de GIZ-methodiek |
| Projectnaam | De GIZ-methodiek en een gezamenlijke taal in de regio Haaglanden |
| Projectnummer | 060.23270 |

Alle rechten voorbehouden.
Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.
Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2017 TNO

Dit project is uitgevoerd binnen het samenwerkingsverband Academische werkplaats Samen

# Samenvatting

De GIZ-methodiek is een taxatiemethodiek waarmee de professional op motiverende wijze de aard en de ernst van de zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart brengt. In 2014 is in de regio Haaglanden afgesproken de GIZ in alle gemeentelijke jeugdteams te gebruiken.
De regio heeft TNO, als partner van de Academische Werkplaats Samen, gevraagd onderzoek te doen naar de implementatie van de GIZ in de regio, het draagvlak voor een gemeenschappelijke taal en de rol van de GIZ bij het spreken van deze taal. Dit project is de eerste fase van het traject 'op weg naar een gezamenlijke taal'.

Het doel van het onderhavige onderzoek is het verkennen van de ontwikkelbehoeften en belemmerende en bevorderende factoren van de GIZ-methodiek om ingezet te kunnen worden als gezamenlijke taal in de regio Haaglanden. Hieronder vindt u per onderzoeksvraag de conclusie.

**Onderzoeksvraag 1: Wat is (de kwaliteit van) het gebruik van de GIZ-methodiek?**
Het gebruik van de GIZ-methodiek verschilt sterk tussen praktijkorganisaties en tussen gemeenten in de H10. De methodiek lijkt sterker omarmd door professionals in het voorveld, zoals de jeugdgezondheidszorg en maatschappelijk werk en minder in lokale (jeugd)teams en gecertificeerde instellingen. In de gemeenten Den Haag, Rijswijk, Delft en Midden-Delfland gebruiken de meerderheid van de professionals werkend in de lokale teams de GIZ, in overige gemeenten wordt de methodiek minder gebruikt. Vanuit praktijkorganisaties werken enkel de professionals actief in de lokale teams met de GIZ. Uitzonderingen zijn Xtra en de Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West, daar is de methodiek breder binnen de organisatie uitgerold. De kwaliteit van het gebruik van de GIZ is nog niet optimaal. Gemeenten en praktijkorganisaties die geïnvesteerd hebben in de implementatie, laten betere resultaten zien.

**Onderzoeksvraag 2: Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek?**
De meest genoemde belemmerende factoren door professionals zijn:

1. De GIZ past niet bij mijn huidige werkwijze;
2. De methodiek is niet geschikt voor mijn doelgroep;
3. Er is te veel turbulentie binnen mijn organisatie om de GIZ eigen te kunnen maken.

De meest genoemde bevorderende factoren door professionals zijn:

1. Voldoende kennis om de GIZ uit te voeren;
2. Voldoende vaardigheden;
3. Voldoende gesteund worden door het management om te werken met de GIZ-methodiek.

Ouders zien drie succesfactoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek:

1. De klik tussen hulpverlener en gezin;
2. Een goede introductie van de methodiek;
3. Het vertrouwen bij professionals dat ruim de tijd nemen voor een brede, domein-overstijgende inventarisatie van wat er speelt in het gezin bijdraagt aan een betere en beter gedragen oplossing.

**Onderzoeksvraag 3. Welke oplossingen worden gezien voor de belemmerende factoren?**

*1. Geschiktheid GIZ voor de doelgroep*

Verschillende geïnterviewden bevelen aan om het normerende karakter van de GIZ te verminderen, onder andere door de kleuren weg te halen en het woordgebruik neutraler te maken. Ook wordt gesuggereerd om een aparte GIZ-variant te maken voor gezinnen met geen tot enkelvoudige problemen en multiprobleemgezinnen. Een aantal organisaties heeft aangeboden mee te willen denken over het aanpassen van de GIZ-methodiek voor licht verstandelijk beperkten.

*2. Turbulentie binnen de organisatie*

Geïnterviewden zien niet snel oplossingen voor de gevolgen van de turbulentie in het verleden, of het beperken van de impact van turbulentie in de toekomst. Enkele praktijkorganisaties noemen dat een langere termijn planning van de opdrachtgever hen zal helpen om de inhoud meer aandacht te geven. Andere praktijkorganisaties hebben het idee dat de filosofie van zelfsturende teams de medewerkers beter zal toerusten om om te gaan met de veranderingen.

*3. Congruentie huidige werkwijze*

Geïnterviewden hebben de verschillende ingrediënten onderkend die nodig zijn voor het integreren van de GIZ-methodiek in het werkproces. Zij adviseren een goed begeleid traject op te zetten, gefaciliteerd met voldoende ontwikkelruimte en de mogelijkheid om externe expertise in te vliegen waar nodig.

Geïnterviewden vragen specifiek aandacht voor het digitaliseren van de GIZ-methodiek. Daarnaast wordt gevraagd om helderheid omtrent de GIZ-methodiek en Signs of Safety (SofS). Er wordt gesuggereerd de ontwikkelaars, het Nederlands jeugdinstituut (NCJ) of externe experts hierbij te betrekken.

**Onderzoeksvraag 4. In welke mate is er draagvlak voor het toewerken naar een regionale taal? Welke rol kan de GIZ-methodiek hierin spelen?**

Betrokkenen bij de zorg voor jeugd in de regio -gemeenten, praktijkorganisaties, zorgprofessionals én ouders- staan positief tegenover het concept *gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd*. Dit concept is echter nog niet concreet uitgewerkt en een stappenplan om tot een gezamenlijke taal te komen ontbreekt. Veel geïnterviewden denken dat de GIZ in de gezamenlijke taal een belangrijke rol kan vervullen, al zijn er ook betrokkenen die de meerwaarde van de GIZ niet zien. De indruk van de geïnterviewden is dat de regio klaar is voor een inhoudelijke verdiepingsslag, een impuls in de gezamenlijke taal lijkt dus juist getimed. De meeste informanten in het onderzoek zien dat deze gezamenlijke taal er niet op korte termijn zal zijn, maar vinden het de moeite van het investeren waard.

De gezamenlijke taal wordt vanuit het gremium H10 uitgerold. In de gesprekken met de gemeenten blijkt niet iedereen bekend met de visie van deze coalitie en lijken de rollen en verantwoordelijkheden in de coalitie niet geëxpliciteerd en onderschreven.

**Aanbevelingen van TNO**

Dit rapport gaat over de implementatie van de GIZ en het vaststellen van draagvlak voor het traject ‘op weg naar een gezamenlijke taal’ en de rol van de GIZ-methodiek

in het spreken van deze taal. Onze adviezen aangaande de implementatie van de GIZ zijn((Paulussen & Bessems, 2017):

1. Besef dat implementeren niet vanzelf gebeurt, dit is een proces waarin geïnvesteerd moet worden.
2. Maak een implementatieplan.
   Maak hierbij gebruik van de belemmerende factoren in dit rapport en de wetenschappelijke oplossingsrichtingen die wij aandragen. Zie hiervoor Tabel 6 en 7 op pagina 30-33.
3. Meet de voortgang van de implementatie.
   Pas je implementatie-activiteiten aan op de voortgang.
4. Investeer in ondersteunend leiderschap
   Draag de boodschap en het verwachte resultaat van de gezamenlijke taal actief uit en toon waardering voor hen die de taal gebruiken.

De regio lijkt klaar om te investeren in de gezamenlijke taal. Coalitievorming, zoals het gremium H10, is een beproefde wijze om een gezamenlijke doel te behalen. De adviezen van TNO over het draagvlak van de gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd zijn:

1. Verduidelijk het begrip ‘gezamenlijke taal’ en wat het goed spreken van deze taal zal opleveren voor stakeholders, met name voor professionals en gezinnen (zie kader ‘Een definitie voor een gezamenlijke taal in de regio’ op pagina 24 voor input van professionals).
2. Ontwikkel een breed gedragen plan van aanpak voor het uitrollen en implementeren van het concept. Doe dit in samenwerking met alle stakeholders en op elk niveau binnen de betrokken organisaties en gemeenten. In dit plan van aanpak heeft een beschrijving van de methodologisch kaders (GIZ of een andere methodiek) een prominente plek, evenals een concretisering van de investeringen die de regio hiervoor zal moeten doen.
3. Bovenstaande stappen zullen leiden tot een gedragen visie en plan van aanpak over de gemeenschappelijke taal in de zorg voor jeugd, aan de hand waarvan praktijkorganisaties en gemeenten geïnformeerd kunnen besluiten om te participeren aan dit project van de coalitie.
4. Benut de ervaringen van gezinnen actief; het is essentieel dat zij de taal mede kunnen spreken.

Dit project is de eerste fase van het traject ‘op weg naar een gezamenlijke taal’. De resultaten geven voldoende aanknopingspunten om de volgende fasen te concretiseren, te weten het verder ontwikkelen en uitrollen van de gezamenlijke taal.

# Inhoudsopgave

**1 Inleiding ..... 6**

**2 Methode ..... 10**
2.1 Dataverzameling ..... 10
2.2 Analyses ..... 11
2.3 Respons ..... 12

**3 Resultaten ..... 13**
3.1 Onderzoeksvraag 1: Wat is (de kwaliteit van) het gebruik van de GIZ-methodiek? 13
3.2 Onderzoeksvraag 2: Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek? ..... 15
3.3 Onderzoeksvraag 3: Welke oplossingen worden gezien voor de belemmerende factoren? ..... 20
3.4 Onderzoeksvraag 4: In welke mate is er draagvlak voor het toewerken naar een regionale taal? Welke rol kan de GIZ-methodiek hierin spelen? ..... 22

**4 Discussie ..... 25**
4.1 Beantwoording onderzoeksvragen ..... 25
4.2 Beperkingen van het onderzoek ..... 27
4.3 Duiding en advies van TNO ..... 27

**5 Literatuurlijst ..... 39**

**Bijlagen ……opgenomen in een apart document**
Bijlage 1 Vragenlijst en ruwe data
Bijlage 2 Reactie Professionals op de open vragen
Bijlage 3 overzicht geïnterviewde praktijkinstellingen en gemeenten
Bijlage 4 Interviewprotocol praktijkinstellingen en gemeenten
Bijlage 5 Interviewprotocol focusgroep professionals
Bijlage 6 Interviewprotocol interviews professionals
Bijlage 7 Interviewprotocol ouders
Bijlage 8 factsheet GIZ en Signs of Safety

# 1 Inleiding

De transitie komt steeds meer achter ons te liggen. De regio Haaglanden is klaar voor de volgende fase: het transformeren van de zorg voor jeugd. Een belangrijk aspect in de transformatie is het spreken van één gemeenschappelijke taal: hulpverleners moeten onderling, maar zeker ook samen met jeugdigen en hun ouders, kunnen praten over de zorg en over de uitkomsten van de zorg. De regio is daarom begonnen met het traject 'op weg naar een gezamenlijke taal'; TNO heeft de opdracht gekregen hiervan de eerste fase uit te voeren. Onderhavig rapport betreft zodoende het verkennen van de ontwikkelbehoeften van de methodiek GIZ om in het jeugddomein ingezet te kunnen worden als gezamenlijke taal om te praten over de resultaten van de zorg voor jeugd.

Figuur 1 Verschillende fases traject 'Op weg naar een gezamenlijke taal'

*De GIZ-methodiek*

In 2014 is in Haaglanden GIZ (gezamenlijk inschatten zorgbehoeften, zie kader) ingevoerd als middel om tot een gezamenlijke taal te komen. De GIZ-methodiek is een wetenschappelijk onderbouwde en integrale methodiek waarmee jeugdprofessionals samen met kinderen of jongeren en hun ouders hun ondersteuningsbehoeften en de beoogde resultaten in kaart kunnen brengen. Op basis van de wensen, de behoeften en de positieve eigenschappen van het gezin, maakt de jeugdprofessional bij kinderen/gezinnen met zorgbehoeften samen met hen een resultaatgericht ondersteuningsplan. Met de GIZ-methodiek kan dit plan gemonitord worden. In 2014 is in de regio Haaglanden afgesproken de GIZ in alle gemeentelijke jeugdteams te gebruiken.

Met de GIZ is de regio op weg naar één gezamenlijke taal om te praten over de resultaten van de zorg voor de jeugd. Daarvoor moet de GIZ op sommige vlakken wel doorontwikkeld worden. Ook blijkt dat het implementeren van de GIZ, zoals bij alle nieuwe werkwijzen in de zorg, niet vanzelf gaat. In dit onderzoek kijken we wat er nodig is om de GIZ in het vaste repertoire van de jeugdprofessional te krijgen, door de ontwikkelbehoeften en belemmerende en bevorderende factoren voor gebruik op te halen bij alle betrokken gemeenten en organisaties in de zorg voor jeugd, bij zorgprofessionals en gezinnen in de regio Haaglanden.

Er zijn drie versies van de GIZ-methodiek: 1. de signaleringstaxatie, gericht op het bespreken van de krachten en wensen van het gezin; 2. de uitgebreide taxatie, waarin de analyse van de krachten en noden van het gezin omgezet worden in een ondersteuningsplan en 3. de multidisciplinaire taxatie in te zetten voor gezinnen waar meerdere professionals actief zijn.

## Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ)

De GIZ methodiek is ontwikkeld door Marjanne Bontje (GGD Hollands Midden) en Alison Sutton (Childrearing Matters), vanuit de Academische Werkplaats Jeugd Noordelijk Zuid-Holland, met input van LUMC, TNO, de Haagse Hogeschool, praktijkprofessionals, ouders en jongeren, mede met financiële steun van ZonMw en Stichting Kinderpostzegels Nederland. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) is recent de licentiehouder geworden, en daarmee verantwoordelijk voor verspreiding van de methodiek.

Figuur 2 De Common Assessment Framework-driehoek

De GIZ-methodiek is een integrale taxatiemethodiek waarmee de professional op motiverende wijze de aard en de ernst van de zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart brengt. Centraal daarbinnen staat dat dit samen met ouders of de jeugdige gebeurt. De professional voert een gestructureerd, motiverend gesprek met behulp van één of twee visuele schema's, de aangepaste CAF-driehoek (zie Figuur 2) en de Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM).

*TNO binnen de Academische werkplaats Samen*

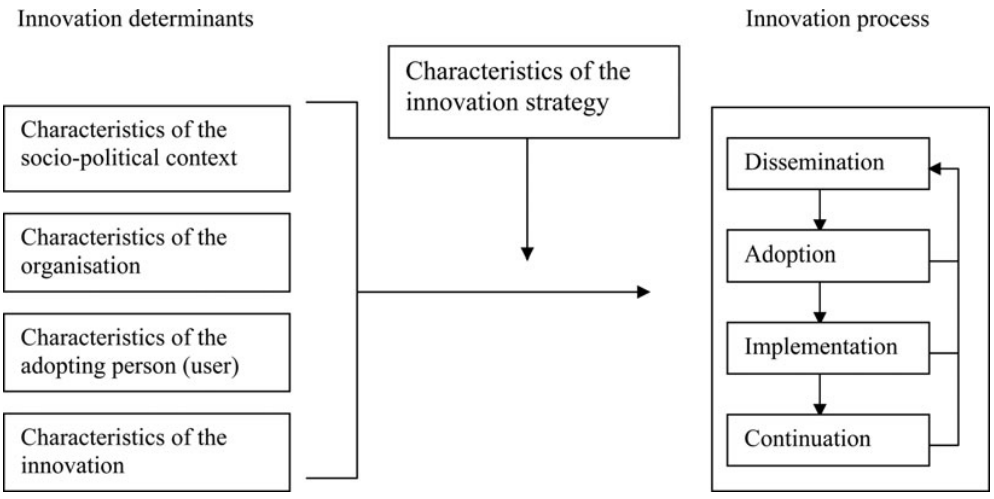
Dit onderzoek vindt plaats binnen de Academische Werkplaats Samen, een netwerk gericht op het intensiever samenwerken tussen praktijk, beleid, kennis en

onderzoeksorganisaties (zie www.samenvoordejeugd.nl). TNO Child Health is een van de kernpartners in deze werkplaats. TNO Child Health heeft ruime wetenschappelijke expertise en praktische ervaring in het begeleiden van implementatieprocessen in de zorg.

## Implementatie van vernieuwingen in de zorg

Bij het invoeren van een vernieuwing in een organisatie, bijvoorbeeld een nieuwe methodiek zoals de GIZ, is het uitgangspunt dat alle professionals hiermee gaan werken en dat al deze professionals dat ook op de juiste manier doen. De praktijk is echter vaak weerbarstig; implementatieonderzoek laat zien dat professionals vaak niet met de methodiek gaan werken of dat ze dit niet op de juiste manier doen. Er zijn veel factoren die hierbij een rol kunnen spelen; het kan bijvoorbeeld zijn dat de methodiek te complex is, er onvoldoende draagvlak is bij het management, de professional niet beschikt over de juiste kennis en vaardigheden, of dat er meer voorzieningen nodig zijn dan beschikbaar (Fleuren et al., 2004; Greenhalgh et al., 2004). Daarnaast speelt niet alleen de professional een rol bij het leveren van de gewenste zorg; de professional maakt deel uit van een organisatie, die op haar beurt weer deel uitmaakt van een bredere sociaal-politieke context. Daarom is het belangrijk om ook deze factoren in ogenschouw te nemen. Belemmerende en bevorderende factoren, ook wel determinanten genoemd, kunnen in vier categorieën worden verdeeld: de vernieuwing zelf; de (toekomstige) gebruiker, bijvoorbeeld taakopvatting; de organisatie waarin de vernieuwing wordt ingevoerd; de sociaal-politieke omgeving (Fleuren et al., 2004; Fleuren et al., 2014).

Figuur 3 Raamwerk voor innovatieprocessen en gerelateerde determinanten. Uit: Fleuren et al., 2004




TNO ontwikkelde in 2012 het ‘Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI)’ (zie ook www.tno.nl/midi). Door gebruik van dit meetinstrument wordt duidelijk welke determinanten bevorderend of belemmerend werken bij de invoering van een innovatie. Als dit in kaart is gebracht, kan daarna een gerichte invoerstrategie ontworpen worden, teneinde de gewenste effecten van de innovatie te realiseren.

*Vraagstelling*
Doel van het onderzoek is het verkennen van de ontwikkelbehoeften en belemmerende en bevorderende factoren van de methodiek GIZ om ingezet te kunnen worden als gezamenlijke taal in de regio Haaglanden.

Het onderzoek beoogt de volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat is (de kwaliteit van) het gebruik van de GIZ-methodiek in de regio H10?
2. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek?
3. Welke oplossingen worden gezien voor de belemmerende factoren?
4. In welke mate is er draagvlak voor het toewerken naar een regionale taal? Welke rol kan de GIZ-methodiek hierin spelen?

De antwoorden op bovenstaande vragen resulteren in een advies voor verdere implementatie van de GIZ-methodiek.

# 2 Methode

## 2.1 Dataverzameling

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzamelingsmethoden. Er zijn drie dataverzamelingsmethoden gebruikt:

1. Vragenlijstonderzoek onder professionals uit de lokale (jeugd)teams van de gemeenten Haaglanden;
2. Interviews met praktijkorganisaties en gemeenten om de resultaten van het vragenlijstonderzoek te duiden; en
3. Verdiepende interviews en een focusgroep met hulpverleners en ouders om de ervaringen met de GIZ-methodiek en de gezamenlijke taal te inventariseren.

Hieronder zullen we de verschillende dataverzamelingsmethoden toelichten.

### *2.1.1 Vragenlijst professionals*

Allereerst hebben we een vragenlijst ontwikkeld om het gebruik en implementatie van de GIZ-methodiek te meten bij professionals (zie Bijlage 1). Om het gebruik van de GIZ te kunnen vaststellen, heeft ontwikkelaar Marjanne Bontje de kerncomponenten van de methodiek vastgesteld:

A. Het gebruik van de visuele schema's; de Common Assessment Framework-driehoek (CAF) of de Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM; de 'placemat') (zie kader 'Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften(GIZ)' op pagina 7);
B. Het maken van een ondersteuningsplan bij kinderen/gezinnen met zorgbehoeften;
C. Het vastleggen van de taxatie in dossier of op foto.

Een professional voert pas echt de GIZ-methodiek uit, wanneer zij alle drie de componenten toepast. Voor het goed uitvoeren van een methodiek is het niet alleen van belang dat je de kerncomponenten toepast, maar ook de wijze waarop je deze uitvoert, draagt bij aan het succes van een methodiek (Paulussen & Bessems, 2017).

De ontwikkelaar van de GIZ-methodiek heeft ook drie belangrijke houdingsaspecten onderkend:

D. Kinderen/gezinnen nemen actief deel aan de analyse van krachten en behoeften van het gezin;
E. De sterke kanten van het kind/ gezin worden besproken; en
F. De professional maakt gebruik van motiverende en oplossingsgerichte vaardigheden.

De impact van de GIZ- methodiek op het gezin is maximaal als alle kerncomponenten en houdingsaspecten worden uitgevoerd.

Verder is een selectie gemaakt van de bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ gebaseerd op drie bronnen:

1. Vijf interviews met GIZ-coördinatoren en professionals;
2. De ervaringen van de projectgroep; en

3. De wetenschappelijke kennis van TNO over implementeren, zoals gebundeld in het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) (zie kader ‘Implementatie van vernieuwingen in de zorg’ op pagina 8).

Wij hebben een groep algemene determinanten vastgesteld die voor alle kerncomponenten worden nagevraagd. Aanvullend zijn per kerncomponent specifieke determinanten geselecteerd met verwachte impact op het gebruik van dat component.

De vragenlijst is in de periode maart- april 2017 vier weken uitgezet onder de zorgprofessionals in de regio die in de gemeentelijke jeugdteams werken voor de doelgroep jeugdigen en gezinnen. In Den Haag is de vragenlijst ook uitgezet bij de jeugdgezondheidszorg. De vragenlijst is verspreid via de teamleiders van de jeugdteams of de lokale GIZ-coördinator. Via dezelfde kanalen is driemaal een reminder uitgestuurd. Deelname aan het onderzoek was anoniem.

### *2.1.2 Interviews praktijkorganisaties en gemeenten*

De resultaten van het vragenlijstonderzoek vormen de input voor het interview-protocol (zie Bijlage 4) voor de gespreksronde onder hulpverlenersorganisaties en gemeenten. Aangeschreven zijn de beleidsmedewerker van het overleg Programmateam Jeugd, hun directeur, indien gewenst aangevuld met de GIZ-coördinator of een andere belanghebbende. Bij praktijkorganisaties zijn in de regel bestuurders en managers aangeschreven, indien gewenst aangevuld met de GIZ-coördinator of een andere belanghebbende. Vooraf is kenbaar gemaakt dat de namen van geïnterviewden opgenomen worden in het rapport (zie hiervoor Bijlage 3). Het verslag is ter goedkeuring aangeboden aan geïnterviewden.

### 2.1.3 *Diepte-interviews en focusgroep zorgprofessionals en ouders*

Professionals zijn bevraagd in diepte-interviews en een focusgroep. Deze gesprekken gingen over de resultaten van de vragenlijst en oplossingsrichtingen voor de onderkende belemmerende factoren van het onderzoek (zie Bijlagen 5 en 6). Professionals zijn geworven via de vragenlijst van TNO (zij konden daar, vrijwillig, hun emailadres achterlaten) of via hun teamleider. De bijdragen van professionals zijn anoniem. Het verslag is ter goedkeuring aangeboden aan geïnterviewden.

Ouders zijn telefonisch geïnterviewd. Het interviewprotocol was gericht op de ervaringen met de GIZ-methodiek en is te vinden in Bijlage 7. Ouders zijn geworven via de betrokken praktijkorganisaties en gemeenten. Deelname aan het onderzoek was anoniem en werd beloond met een tegoedbon van 50 Euro.

## 2.2 Analyses

### *2.2.1 Vragenlijst professionals*

De vragenlijst is geanalyseerd met beschrijvende statistiek. Eén respondent is uit de vragenlijst verwijderd omdat zij geen zorgprofessional was maar een kwaliteitsmedeweker. In de resultaten van de groep algemene determinanten die voor alle kerncomponenten nagevraagd zijn, zijn de antwoordcategorieën samengevoegd. Dit resulteerde in een tweedeling: vaak gebruik (i.e. antwoord categorieën (bijna) altijd en meerderheid) en beperkt gebruik (i.e. antwoordcategorieën helft, minderheid en (bijna) nooit). De ruwe data zijn opgenomen in de bijlagen (zie Bijlage 1).

*2.2.2 Interviews praktijkorganisaties en gemeenten*

De interviews zijn op hoofdlijnen uitgeschreven. Twee betrokken onderzoekers hebben los van elkaar de verslagen van de interviews gelezen en thema's uit de interviews benoemd. Hierna zijn de thema's in consensus vastgesteld.

*2.2.3 Diepte-interviews en focusgroep zorgprofessionals en ouders*

De interviews en de focusgroepen zijn getranscribeerd. Twee betrokken onderzoekers hebben los van elkaar de transcripten van de interviews gelezen en thema's die naar voren komen uit de interviews benoemd. Hierna zijn de thema's in consensus vastgesteld.

## 2.3 Respons

*2.3.1 Vragenlijst professionals*

De vragenlijst is naar schatting uitgezet onder zo'n 450 personen, waarvan 140 deze daadwerkelijk hebben ingevuld (31%). Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West zag af van het uitzetten van de lijst onder hun professionals. Deze organisatie was zelf bezig met de afronding van hun evaluatie naar (de belemmerende factoren van) het gebruik van de GIZ-methodiek en heeft op andere wijze aan het huidige onderzoek bijgedragen.

De achtergrondkenmerken van de professionals die meewerkten aan dit onderzoek zijn op te zoeken in Bijlage 1. Meer dan de helft van de professionals die meededen aan dit onderzoek werken in Den Haag. Bijna de helft behoort tot de beroepsgroep maatschappelijk werkenden. Er is een gelijkwaardige verdeling wat betreft de werkervaring onder de respondenten. Vier op de tien professionals rapporteert te werken voor alle gezinnen (jeugdgezondheidszorg) en vier op de tien professionals geeft aan te werken met multiprobleem gezinnen.

*2.3.2 Interviews praktijkorganisaties en gemeenten*

In totaal zijn er 16 interviews uitgevoerd, zie Bijlage 3 voor een overzicht van de geïnterviewden. Van de H10-gemeenten zag Pijnacker-Nootdorp af van deelname, zij gebruiken momenteel de GIZ-methodiek niet. Ook Jeugdbescherming West en Horizon zagen om die reden af van deelname.

*2.3.3 Diepte-interviews en focusgroep professionals en ouders*

Aan de focusgroep voor hulpverleners deden drie professionals mee; een jeugdarts, een jeugdverpleegkundige en een zorgregisseur. Aanvullend zijn zes professionals individueel geïnterviewd.

We interviewden zeven ouders, vier geworven door professionals vanuit de jeugdgezondheidszorg en drie vanuit de jeugdteams. De gezinnen maakten allen recent voor het eerst gebruik van de GIZ. We interviewden twee vaders en vijf moeders.

# 3 Resultaten

## 3.1 Onderzoeksvraag 1: Wat is (de kwaliteit van) het gebruik van de GIZ-methodiek?

### *3.1.1 Vragenlijst professionals*

Wij vroegen de professionals in hoeverre ze de GIZ-methodiek gebruiken bij de gezinnen die zij begeleiden. Tevens vroegen we naar de drie versies van de GIZ-methodiek.

Het gerapporteerde gebruik van de GIZ-methodiek staat in Tabel 1. Eén derde van de professionals gebruikt de GIZ-methodiek bij (bijna) alle of bij een meerderheid van de gezinnen die zij begeleiden. Ruim één derde van de respondenten gebruikt de methodiek (bijna) nooit of bij een minderheid van de gezinnen. Eén op de tien van de professionals geeft aan de GIZ-methodiek niet te kennen.

Tabel 1 Gebruik van de verschillende versies van de GIZ-methodiek

| | **GIZ-methodiek** *n* **(%)** | **Signalerings taxatie** *n* **(%)** | **Uitgebreide taxatie** *n* **(%)** | **Multidisciplinaire taxatie** *n* **(%)** |
|---|---|---|---|---|
| Bij (bijna) geen enkel kind/gezin | 22 (16) | 28 (22) | 38 (30) | 40 (32) |
| Bij een minderheid | 30 (21) | 29 (23) | 32 (26) | 22 (18) |
| Bij de helft | 13 (9) | 7 (6) | 7 (6) | 7 (6) |
| Bij een meerderheid | 17 (12) | 11 (9) | 10 (8) | 2 (2) |
| Bij (bijna) alle kinderen/gezinnen | 30 (21) | 17 (14) | 3 (2) | 4 (3) |
| Ik ken deze variant niet | 13 (9) | 33 (26) | 35 (28) | 50 (40) |
| Totaal | 125 (100) | 125 (100) | 125 (100) | 125 (100) |

De meeste respondenten geven aan onbekend te zijn met de verschillende versies van de GIZ-methodiek, of deze (bijna) niet of slechts bij een minderheid van de gezinnen te gebruiken (zie Tabel 1). Een klein kwart van de professionals geeft aan de methodiek bij de helft, een meerderheid of bij bijna alle kinderen/gezinnen te gebruiken.

Tabel 2 Gebruik van de verschillende kerncomponenten en houdingsaspecten

| | **Kerncomponenten** | | | **Houdingsaspecten** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Visuele schema's** | **Onder-steunings-plan** | **Inschatting vastleggen** | **Actieve deelname gezin** | **Sterke kanten gezin** | **Vaardig-heden** |
| | ***n* (%)** | ***n* (%)** | ***n* (%)** | ***n* (%)** | ***n* (%)** | ***n* (%)** |
| Bij (bijna) geen enkel kind/gezin | 19 (19) | 11 (14) | 32 (37) | 17 (22) | 11 (14) | 10 (13) |
| Bij een minderheid | 12 (12) | 6 (8) | 10 (12) | 4 (5) | 1 (1) | 1 (1) |
| Bij de helft | 7 (7) | 2 (3) | 3 (3) | 10 (13) | 4 (5) | 3 (4) |
| Bij een meerderheid | 17 (17) | 9 (11) | 7 (8) | 20 (26) | 13 (17) | 22 (29) |
| Bij (bijna) alle kinderen/gezinnen | 43 (43) | 35 (44) | 35 (40) | 27 (35) | 48 (62) | 39 (52) |
| Ik ken dit kerncomponent niet | 1 (1) | 16 (20) | 0 | - | - | - |
| Totaal | 99 (100) | 79 (100) | 87 (100) | 78 (100) | 77 (100) | 75 (100) |

In Tabel 2 is te zien hoe vaak de professionals uit dit onderzoek de kerncomponenten en houdingsaspecten kenmerkend voor de GIZ-methodiek inzetten. Dit meten we om zicht te krijgen op de kwaliteit van de uitvoering: de impact van de methodiek op het gezin is maximaal als alle kerncomponenten en houdingsaspecten worden uitgevoerd (Paulussen & Bessems, 2017). Bij ruwweg de helft van de gezinnen wordt de kerncomponenten ingezet. Van de kerncomponenten worden de visuele schema's het meest ingezet bij gezinnen. Zes op de tien professionals zetten de visuele schema's bij een meerderheid of bij alle gezinnen in. Een op de vijf professionals geeft aan onbekend te zijn met het kerncomponent 'maken van een ondersteuningsplan bij kinderen/gezinnen met zorgbehoeften'. Vijf op de tien professionals gebruikt het ondersteuningsplan bij een meerderheid of bij alle gezinnen. Het vastleggen van de GIZ-inschatting wordt veel minder gebruikt. Meer dan één op de drie legt de GIZ-inschatting (bijna) nooit vast in dossier of op foto

Wanneer we naar de houdingsaspecten kijken valt op dat het uitnodigen van kinderen en gezinnen om actief deel te nemen aan de analyses van krachten en behoeften van het gezin achter blijft op de uitvoer van de andere houdingsaspecten. Een kwart van de professionals geeft aan dit (bijna) nooit of in een minderheid van de gezinnen te kunnen doen.

### *3.1.2 Interviews praktijkorganisaties en gemeenten*

In Tabel 3 staat het gerapporteerde geschatte gebruik van de GIZ weergegeven. In de lokale jeugdteams varieert het aantal professionals dat de GIZ gebruikt sterk. De professionals die de GIZ gebruiken, gebruiken de GIZ niet bij alle gezinnen.

Het gebruik door de praktijkorganisaties beperkt zich tot professionals die actief zijn in het lokale veld. Dit zijn vaak een beperkt aantal professionals, zeker wanneer dit wordt afgezet tegen de gehele organisatie.

Tabel 3 Gebruik en mate van gebruik van de GIZ zoals ingeschat door gemeenten en praktijkorganisaties

| | **Aantal professionals dat de GIZ gebruikt** | **Aantal gezinnen waarbij de professional de GIZ inzet** |
|---|---|---|
| ***Gemeenten*** | | |
| Delft | Meerderheid van de professionals | Bij de helft van de gezinnen |
| Den Haag-jeugdteams | De helft van de professionals | Bij de helft van de gezinnen |
| Den Haag-jeugdgezondheidszorg | Meerderheid van de professionals | Bij de helft van de gezinnen |
| Leidschendam-Voorburg | (Bijna) geen professionals | Bij (bijna) geen gezinnen |
| Midden-Delfland | (Bijna) alle professionals | Bij de helft van de gezinnen |
| Rijswijk | (Bijna) alle professionals | Bij (bijna) alle gezinnen |
| Voorschoten | De helft van de professionals | Bij de helft van de gezinnen |
| Wassenaar | De helft van de professionals | Bij de helft van de gezinnen |
| Westland | (Bijna) geen professionals | Bij (bijna) geen gezinnen |
| Zoetermeer | (Bijna) alle professionals | Bij (bijna) geen gezinnen |
| ***Praktijkorganisaties*** | | |
| Ipse- De Bruggen | 10 professionals | Bij (bijna) geen gezinnen |
| Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West | 160 professionals | Bij een minderheid |
| Jeugdformaat | 150 professionals | Bij een meerderheid |
| De Jutters | 50 professionals | Bij (bijna) geen gezinnen |
| Leger des Heils | Enkel de Haagse professionals | |
| Middin | 15 professionals | Bij (bijna) geen gezinnen |
| Xtra | 67 professionals | Bij een meerderheid |
| Horizon | Geen professionals | |
| Jeugdbescherming West | Geen professionals | |

*3.1.3 Diepte-interviews en focusgroep zorgprofessionals en ouders*

Alle geïnterviewde ouders hebben recent de GIZ-methodiek aangeboden gekregen. Ouders geven hierbij aan dat zij de kerncomponenten en houdingsaspecten voorgeschreven in de GIZ-methodiek, inderdaad gehad hebben. Gebruik onder professionals is niet nogmaals nagevraagd in de focusgroep of diepte-interviews.

## 3.2 Onderzoeksvraag 2: Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek?

*3.2.1 Vragenlijst professionals*

*3.2.1.1 Kerncomponenten*

In de vragenlijst zijn de beweegredenen van professionals om de GIZ-methodiek wel of juist niet te gebruiken in kaart gebracht. Wij hebben een set algemene determinanten gebaseerd op de MIDI nagevraagd voor de GIZ-methodiek in het algemeen, aangevuld met enkele specifieke determinant voor elke component (Fleuren et al., 2014). De resultaten van de algemene determinanten zijn te lezen in Tabel 4.

De professionals die de GIZ-methodiek beperkt inzetten, noemen daarvoor als belangrijkste redenen dat ze de GIZ-methodiek niet geschikt vinden voor hun cliënten, dat de GIZ-methodiek onvoldoende aansluit bij de manier waarop zij gewend zijn te werken en dat er turbulentie is in hun organisatie. Professionals werd ook de mogelijkheid geboden om in een open antwoord te onderbouwen waarom ze de GIZ niet regelmatig gebruiken. Zij geven aan dat ze de GIZ niet geschikt vinden voor de doelgroep waarmee zij werken (*n* = 15), variërend van gezinnen met complexe problematiek, gezinnen waar de veiligheid van het kind in geding is tot gezinnen bij schoolmaatschappelijk werk. Andere professionals geven aan al met een andere methodiek of screeningsinstrument te werken (*n* = 9). Een kleinere groep geeft aan dat de kans om de GIZ te gebruiken zich nog niet heeft voorgedaan (*n* = 7). Ten slotte noemen enkele professionals tekortkomingen in de GIZ-methodiek als reden om de GIZ niet te gebruiken (*n* = 5); zo vindt iemand de methodiek te abstract en mist een andere professional anderstalige versies.

Tabel 4 Aangegeven belemmerende factoren in gebruik GIZ-methodiek

| **Belemmerende factoren** | **Professionals die GIZ beperkt gebruiken[1]**<br><br>***n* (%)** | **Professionals die GIZ vaak gebruiken[2]**<br><br>***n* (%)** |
|---|---|---|
| Onvoldoende sociale steun collega's | 14 (23) | 11 (25) |
| Onvoldoende sociale steun management | 12 (19) | 15 (34) |
| Geen afspraken binnen de organisatie | 23 (37) | 12 (27) |
| Onvoldoende tijd | 23 (37) | 15 (34) |
| Turbulentie binnen de organisatie | 40 (65) | 32 (73) |
| Gebrek aan congruentie huidige werkwijze | 38 (61) | 5 (11) |
| Totaal | 106 (100)[3] | 106 (100)[3] |

[1] Beperkt gebruik is gebruik bij de helft, de minderheid of (bijna) geen gezinnen; [2] Vaak gebruik is het gebruik bij de meerderheid of (bijna) alle gezinnen; [3] Omdat respondenten meerdere antwoorden konden selecteren, tellen de percentages niet op tot 100%.

Aanvullend is ingegaan op de specifieke redenen om de kerncomponenten van de GIZ-methodiek niet te gebruiken. De meest genoemde belemmerende factoren voor het gebruik van de visuele schema's (de CAF en GOM) zijn:

1. De visuele schema's hebben weinig meerwaarde (*n* = 25; 68%);
2. De schema's sluiten niet aan bij mijn werkwijze (*n* = 23; 62%);
3. De schema's zijn onhandig mee te nemen (*n* = 18; 49%);
4. De schema's zijn ongeschikt voor gezinnen (*n* = 18; 49%).

Belemmerende factoren voor het maken van het ondersteuningsplan bij kinderen/gezinnen met zorgbehoeften zijn:

1. Er is onvoldoende tijd voor (*n* = 12; 75%);
2. Het ondersteuningsplan sluit niet aan bij mijn werkwijze (*n* = 12; 75%) en
3. Er zijn geen afspraken hoe dit te doen vanuit management /organisatie (*n* = 10; 63%).

Professionals zien ook belemmeringen bij het vastleggen van de GIZ-inschatting:

1. Het vastleggen van de inschatting kan niet in onze systemen (*n* = 27; 84%);
2. Het vastleggen heeft weinig meerwaarde (*n* = 26; 81%) en
3. Het vastleggen van de GIZ-inschatting sluit niet aan bij mijn werkwijze (*n* = 18; 56%).

Bij alle drie de kerncomponenten is vaak genoemd dat er voldoende vaardigheden, kennis en steun van het management aanwezig is om de kerncomponenten in te zetten.

#### *3.2.1.2 Houdingsaspecten*

Daarnaast inventariseerden we wat professionals nodig hebben om de houdingsaspecten van de GIZ-methodiek beter in de praktijk te brengen. Eén derde van de professionals geeft aan deze vraag niet te kunnen beantwoorden, omdat ze zelf vinden dat ze dit houdingsaspect goed uitvoert (*n* = 22). Ongeveer de helft van de professionals vinden ook dat ze de andere houdingsaspecten goed uitvoeren (sterke kanten, *n* = 35; en motiverende en oplossingsgerichte vaardigheden, *n* = 29). Wel vragen professionals voor de motiverende en oplossingsgerichte vaardigheden om extra training (*n* = 14).

Een relatief groot aantal professionals legt de oorzaak voor het niet goed kunnen inzetten van de houdingsaspecten bij het gezin (*n* = 11), bijvoorbeeld het lage intelligentieniveau van het gezin of gebrek aan motivatie van ouders. Andere professionals hebben suggesties om de GIZ-methodiek beter in het primaire proces op te nemen (*n* = 8) of hebben concrete tips voor de verbetering van de methodiek (*n* = 6; zie Bijlage 1).

### Wat zijn de sterke kanten van de GIZ?

Wij vroegen dit aan 140 professionals in onze vragenlijst. Professionals roemen de overzichtelijke, transparante en complete aanpak (*n* = 21) en het inzicht dat de GIZ-methodiek oplevert voor gezinnen (*n* = 15). Ze vinden het positief dat de GIZ-methodiek de regie bij gezinnen legt (*n* = 9) en deze actief betrekken bij de analyse (*n* = 5) met nadruk op de sterke kanten van het gezin (*n* = 4).

### *3.2.2 Interviews gemeenten en praktijkorganisaties*

In de interviews is ingezoomd op de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren uit de vragenlijsten. De belangrijkste bevorderende factoren worden onderschreven door de meeste geïnterviewden. Ook de belemmerende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek worden herkend. Aanvullend zijn nog enkele andere belemmerende factoren genoemd. Wij zullen de belemmerende factoren hieronder uitgebreider bespreken.

#### *3.2.2.1 Geschiktheid van de GIZ voor de doelgroep*

De meeste geïnterviewden vanuit de zwaardere zorg, herkennen dat professionals de GIZ-methodiek ongeschikt vinden voor hun doelgroep. Met name op het gebied van veiligheid wordt SofS gezien als meer geschikt. Daarnaast wordt de GIZ-methodiek als te simplistisch ervaren voor de hulp aan multiprobleem gezinnen. Professionals uit de zwaardere zorg vinden de driehoek met daarop de

levensgebieden (CAF) veelal goed bruikbaar, maar ervaren de placemat (GOM) door het kleurgebruik onwenselijk normerend en soms betuttelend. Partijen in het voorveld noemen een enkele keer dat het als overbodig is om met gezinnen met een concrete (opvoed)vraag alle levensgebieden af te lopen.

In beide interviews met professionals uit de jeugdgezondheidszorg wordt genoemd dat de jeugdartsen de GIZ-methodiek minder vinden passen bij hun doelgroep. Een idee van de geïnterviewden is dat de artsen meer aandacht vragen voor hun op medische kennis gerichte werk. De meeste artsen zouden moeten wennen aan een transparante en meer evenredige basishouding naar gezinnen, nadat ze in de opleiding geleerd hebben zich meer top-down op te stellen.

Ten slotte vinden geïnterviewden van het Leger des Heils, Ipse de Bruggen en Middin de GIZ-methodiek erg talig, en horen ze terug dat de brede inventarisatie van de problemen in het gezin en het idee dat levensgebieden elkaar beïnvloeden voor hun doelgroep lastig te vatten is. Ook vraagt dat vaak een tijdsinvestering van meerdere gesprekken. Andere praktijkorganisaties en gemeenten noemen de GIZ-methodiek bij uitstek geschikt voor de doelgroep licht verstandelijk beperkten.

#### *3.2.2.2 Turbulentie binnen de organisatie*

Geïnterviewden onderschrijven de invloed van de turbulentie van afgelopen jaren op de implementatie van de GIZ-methodiek. In sommige gemeenten en praktijkorganisaties duurt die onrust nog voort, anderen geven aan dat er een rustigere periode aankomt. Zo staat de uitvoer van implementatie-activiteiten in Voorschoten en Wassenaar onder druk, vanwege hun financiële problemen. In Rijswijk en Zoetermeer wordt er gesproken over het integreren van de lokale jeugdteams met de andere hulp- en dienstverleners uit het sociale domein. Den Haag heeft net een grote reorganisatie achter de rug. Ook binnen de praktijkorganisaties blijft het onrustig; zo voeren Xtra en Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West met zelfsturende teams een nieuwe aansturingsfilosofie in.

#### *3.2.2.3 Congruentie huidige werkwijze*

Alle geïnterviewden onderstrepen het belang van het integreren van de GIZ-methodiek in het primaire proces. De GIZ-methodiek is vaak nog niet opgenomen in het werkproces. Voor alle geïnterviewden is het duidelijk dat de GIZ-methodiek ten alle tijden aangevuld moet worden met methodieken en werkwijzen toegespitst op de noden van het gezin en gekozen vanuit de expertise van de professional. Ten slotte zal de mogelijkheid om de GIZ-inschatting op te nemen in de digitale registratiesystemen het gebruik van de methodiek vergroten, aldus bijna alle geïnterviewden.

Wanneer de praktijkorganisaties de GIZ-methodiek niet alleen willen uitrollen onder professionals die in de lokale(jeugd)teams werken, maar ook onder de andere professionals, wordt het proces ingewikkelder. De praktijkorganisaties hebben momenteel het werkproces voor hun moederorganisatie niet aangepast aan de GIZ-methodiek. Enkel de medewerkers actief in de lokale jeugdteams werken met de GIZ-methodiek. Het alsnog aanpassen van het eigen werkproces behoeft afstemming met de standaarden voor beroepsgroepen en branches. Zo geeft De Jutters aan dat zij niet zomaar een vragenlijst kan schrappen, omdat deze vaak verplicht moet worden afgenomen om aan de GGZ-registratie te voldoen. Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West heeft al een uitgebreid proces doorlopen om de GIZ-methodiek leidend te laten zijn in hun primaire proces, welke kennis zij graag ter beschikkingstellen (op te vragen via manager Allal Sallou, e-mail: A.Sallou@jgzzhw.nl). Hun ervaringen geven inzicht in mogelijke valkuilen.

In elk interview komt ‘die andere methodiek’ ter sprake, Signs of Safety (SofS). Sommige partijen zien een concurrentie tussen de GIZ en SofS om de ‘basismethodiek’ te worden in de regio. De oorsprong van de schijnbare concurrentie lijkt verwarring over de toepassing van de methodieken. SofS richt zich op gezinnen waar de veiligheid in het geding is, maar is volgens sommigen ook goed in te zetten als dit (nog) niet het geval is. Beide methodieken werken met oplossingsgerichte gesprekstechnieken. De meeste geïnterviewde gemeenten en praktijkorganisaties zien plaats voor beide methodieken en zien graag dat er helderheid over de twee methodieken komt.

#### *3.2.2.4 Andere belemmerende factoren*

Een belemmerende factor die niet als optie gegeven is in de vragenlijst onder professionals, maar wel in de interviews met gemeenten en praktijkorganisaties naar boven kwam, is de kwaliteit van de trainingen. De kwaliteit van de starttraining was volgens veel geïnterviewden onder de maat. Dit heeft volgens geïnterviewden grote invloed gehad op het enthousiasme voor de methodiek, zowel bij de hulpverleners als bij de gedragswetenschappers en teamleiders die de hulpverleners begeleiden. Ook de huidige trainingen, gegeven door het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg (NCJ) wordt door enkele geïnterviewden niet positief beoordeeld.

Een andere belemmerende factor betreft de licentievoorwaarden. Gemeenten Den Haag, Rijswijk, Zoetermeer en praktijkorganisaties Jeugdformaat, Ipse-De Bruggen, De Jutters, Xtra benoemen dat de voorwaarden te star zijn en de financiële bijdrage niet in verhouding staat tot het aantal professionals die de methodiek gebruikt.

### *3.2.3 Diepte-interviews en focusgroep zorgprofessionals en ouders*

Ouders benoemen drie succesfactoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek. Allereerst is het cruciaal dat er een vertrouwensband is met de professional, zoals een ouder verwoordt: “het voelt als een examen. Je moet je gezin beschrijven. Dat ligt soms een beetje gevoelig”. Ouders vinden het fijn als er open wordt gevraagd hoe het thuis gaat. Een andere succesfactor is het nemen van tijd. Twee ouders beschrijven dat het afnemen van de GIZ meerdere afspraken duurde. Door die tijd konden zij de rust vinden om een gedegen analyse te maken uit verschillende perspectieven van verschillende gezinsleden. Eén ouder had het gevoel dat de hulpverlener geen tijd meer had en sloeg toen dicht. Ten slotte noemen de ouders een goede introductie als succesfactor. Twee ouders geven aan dat ze de GIZ graag thuis hadden ontvangen voorafgaand aan het gesprek zodat ze alvast hadden kunnen nadenken over de verschillende levensgebieden.

De meeste ouders noemen dat de gebruikte taal op de GIZ-placemat lastig was, een versimpeling van de woorden zou helpend zijn. Ook noemt een ouder dat een digitale GIZ meer van deze tijd zou zijn. Een laatste ouder zou meer aandacht willen voor het combineren van werk en ouderschap.

De professionals benoemen het belang om ‘rust in de tent’ te hebben zodat er aan inhoudelijke vernieuwingen en de implementatie van deze vernieuwingen kan worden gewerkt. De GIZ is geïntroduceerd in een turbulente tijd, net bij de start bij de transitie, tegelijk met andere vernieuwingen als SofS en wrap around care. Planmatige en langdurige aandacht voor (de implementatie van) inhoudelijke vernieuwingen zou de kwaliteit van de zorg verder verbeteren. In de praktijk blijkt daar niet altijd ruimte voor te zijn.

De professionals hebben goede ervaring met het oefenen van het toepassen van de GIZ-methodiek tijdens consulten. Het helpt medewerkers uit de

jeugdgezondheidszorg om daarvoor extra tijd te krijgen. Medewerkers uit de lokale(jeugd)teams hebben minder behoefte aan deze extra tijd, zij hebben meer ruimte om hun werk in te delen.

Discussiepunt in de focusgroep is het integreren van Signs of Safety en GIZ. De deelnemende zorgregisseur kiest voor SofS boven de GIZ omdat SofS meer handvatten geeft in het omgaan met problemen op het gebied van veiligheid. Deelnemers uit de JGZ geven aan SofS niet te gebruiken omdat deze methodiek niet passend is voor hun doelgroep. De professionals zien als oplossing dat er wordt bekeken op welke manier de twee methodieken elkaar kunnen aanvullen.

## 3.3 Onderzoeksvraag 3: Welke oplossingen worden gezien voor de belemmerende factoren?

### *3.3.1 Vragenlijst professionals*

Wij vroegen aan professionals wat hun grootste wens is voor het gebruik en de doorontwikkeling van de GIZ-methodiek. Het overzicht van alle antwoorden is opgenomen in Bijlage 2. Er wordt verzocht om een slag te maken in de integratie van de GIZ-methodiek in het primaire proces (*n* = 9), de registratiemogelijkheden (*n* = 4) en het digitaliseren van de GIZ (*n* = 4). Verder wensen professionals dat er meer wordt geïnvesteerd in training en implementatie van deze methodiek (*n* = 9). Ook worden er concrete aanbevelingen gedaan voor de doorontwikkeling (*n* = 9), zoals het toevoegen van een onderwerp als seksuele ontwikkeling. Verder zijn er professionals die adviseren te stoppen met de GIZ (*n* = 4) of adviseren de GIZ-methodiek alleen in te zetten als het meerwaarde heeft volgens de professional (*n* = 9). Ten slotte roepen andere professionals juist op om de GIZ-methodiek in te zetten als doorlopende lijn in de zorg voor jeugd (*n* = 8).

### *3.3.2 Interviews praktijkorganisaties en gemeenten*

De aanbevelingen zijn geordend op belemmerende factor, hierboven besproken.

#### *3.3.2.1 Geschiktheid van de GIZ voor de doelgroep*

Geïnterviewden van zowel gemeenten als praktijkorganisaties zien de mogelijkheden en beperkingen van de GIZ-methodiek voor de eigen doelgroep. Het zwaartepunt van de kritiek lijkt te liggen op de GOM. Verschillende geïnterviewden bevelen aan om de facetten van de GIZ die als normerend en betuttelend worden ervaren te verminderen, onder andere door de kleuren weg te halen en het woordgebruik neutraler te maken. Ook wordt gesuggereerd om een aparte GIZ-variant te maken voor gezinnen met geen tot enkelvoudige problemen en multiprobleem gezinnen.

De geïnterviewden uit de jeugdgezondheidszorg zien door de feedback van de artsen de noodzaak bevestigd om te investeren in een attitudeverandering bij de jeugdartsen. Ook een discussie over hun taakopvatting wordt van belang geacht.

De organisaties Ipse-De Bruggen en Middin willen meedenken over het aanpassen van de GIZ-methodiek aan de doelgroep met een licht verstandelijke beperking.

#### *3.3.2.2 Turbulentie binnen de organisatie*

Het is een gegeven dat de afgelopen jaren turbulent zijn geweest voor alle professionals in de zorg voor jeugd, van uitvoerder tot beleidsmaker. Dit heeft afgeleid van de inhoudelijke verbeterslag die de transformatie moet bieden. Geïnterviewden zien niet snel oplossingen voor de gevolgen van de turbulentie in het verleden, of het beperken van de impact van turbulentie van de toekomst. Enkele

praktijkorganisaties noemen dat een langere termijn planning van hun opdrachtgever hen zal helpen om de inhoud meer aandacht te geven. Andere praktijkorganisaties hebben het idee dat de nieuwe filosofie van zelfsturende teams de medewerkers beter zal toerusten om om te gaan met de veranderingen die volgens geïnterviewden zullen blijven komen.

*3.3.2.3 Congruentie huidige werkwijze*

Geïnterviewden hebben de verschillende ingrediënten onderkend die nodig zijn voor het integreren van de GIZ-methodiek in het werkproces. Zij zien dit als een omvangrijke klus, die in gezamenlijkheid en met behulp van externe expertise kan worden opgepakt. Zij adviseren hiervoor een goed begeleid traject op te zetten, gefaciliteerd met voldoende ontwikkelruimte en de mogelijkheid om externe expertise in te vliegen waar nodig. Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West heeft haar werkprocessen grotendeels al aangepast aan de GIZ-methodiek. Zij willen hun ervaringen graag delen, zo stellen ze hun interne evaluatierapport beschikbaar (op te vragen via manager Allal Sallou, e-mail: A.Sallou@jgzzhw.nl).

Specifiek wordt gevraagd om de integratie van de GIZ-methodiek met SofS. Er wordt gesuggereerd hier de ontwikkelaars, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ) of externe experts bij te betrekken.

*3.3.2.4 Overige belemmerende factoren*

Geïnterviewden adviseren om de training aan te passen. Kern van het advies ligt in het op maat aanbieden van de training, op kennisniveau en ervaring van de cursisten, maar ook met informatie over het werkproces. Het belang van een trainer die het trainersvak verstaat, wordt onderstreept. Om de kwaliteit van de trainer en de training zelf in de hand te kunnen houden, opperen enkelen om de training niet meer af te nemen bij het NCJ, maar zelf uit te gaan voeren. Meerdere geïnterviewden zien graag dat de training daarna nogmaals wordt aangeboden aan alle professionals, zowel de nieuwe collega's en de professionals die de training al gevolgd hebben.

*3.3.3 Diepte-interviews en focusgroep zorgprofessionals en ouders*

Ouders vragen om doorlopend aandacht te geven aan de eerder genoemde drie succesfactoren in het gebruik van de GIZ-methodiek: 1. investeer in de vertrouwensband tussen de hulpverlener en het gezin; 2. neem de tijd om de GIZ-methodiek af te nemen, dit kan meer dan één gesprek duren en 3. introduceer de GIZ-methodiek op een juiste manier. Ten slotte zien de geïnterviewde ouders graag een versimpeling van de, in hun ogen, talige GIZ-methodiek.

De professionals in de focusgroep hebben drie aanbevelingen : 1. maak een goed plan voor de implementatie van de GIZ; 2. Zorg voor 'rust in de tent' binnen organisatie zodat de inhoud van de zorg kan worden verbeterd; 3. Pas het primaire proces aan op de GIZ. Dit houdt in dat de processen goed beschreven moeten worden. Bovendien dienen er duidelijke keuzes gemaakt te worden in wat er wel en niet gedaan wordt bij overlap met andere methodieken of screeningslijsten. Eén van de deelnemers onderstreept hierbij de moed om te kunnen schrappen of weglaten. Verder raden de deelnemers aan tijd beschikbaar te stellen om te oefenen met de methodiek. Ten slotte adviseren ze om de professional de vrijheid te geven om de keuze af te stemmen op het gezin en de GIZ niet te verplichten.

Hulpverleners geven aan dat de training alleen niet voldoende is geweest voor een optimaal gebruik van de GIZ-methodiek. Een hulpverlener zegt: "je hebt die cursus gehad, maar voor de rest is het losgelaten. Het ligt aan jou of je er wel of niet verder mee aan de slag gaat". Een andere professional noemt: "als je het echt zo belangrijk

vindt als organisatie of als gemeente, dan zou je er aandacht aan moeten blijven besteden". Meerdere professionals wensen dat professionals de ruimte krijgen om zelf in te schatten of de GIZ-methodiek meerwaarde heeft voor het gezin. Het verplicht stellen roept weerstand op. Ten slotte roepen professionals op om de critici van de GIZ-methodiek een podium te geven. Zoals een professional zegt: "luister vooral naar kritiek. Waarom mensen weerstand hebben of het niet gebruiken. Doe daar dan iets mee".

## 3.4 Onderzoeksvraag 4: In welke mate is er draagvlak voor het toewerken naar een regionale taal? Welke rol kan de GIZ-methodiek hierin spelen?

### *3.4.1 Vragenlijst professionals*

De wens van de gemeenten Haaglanden is om alle gezinnen en professionals in de zorg eenzelfde taal te laten spreken. De GIZ-methodiek voorziet hierin met de GIZ-inschatting, waarin de situatie in het gezin visueel en krachtig is samengevat. Deze kan meegegeven worden aan ouders en tussen hulpverleners uitgewisseld worden. Wij vroegen de professionals in hoeverre ze de GIZ-inschatting daadwerkelijk meegeven bij een verwijzing, bijvoorbeeld van de jeugdgezondheidszorg naar het jeugdteam.

Tabel 5 Het meegeven en ontvangen van de GIZ-inschatting door professionals

| | **Inschatting meegeven** *n* **(%)** | **Inschatting ontvangen** *n* **(%)** |
|---|---|---|
| Bij (bijna) geen enkel kind/gezin | 49 (46) | 67 (63) |
| Bij een minderheid | 26 (24) | 22 (21) |
| Bij de helft | 5 (5) | 2 (2) |
| Bij een meerderheid | 9 (9) | 2 (2) |
| Bij (bijna) alle kinderen/gezinnen | 10 (9) | 2 (2) |
| Ik krijg geen gezinnen overgedragen/ draag geen gezinnen over | 7 (7) | 11 (10) |
| Totaal | 106 (100) | 106 (100) |

Tabel 5 laat zien dat een kleine twee op de tien professionals (bijna) altijd of bij een meerderheid van de gezinnen de GIZ-inschatting meegeeft in de overdracht. Ze dragen hiervoor als redenen aan dat het meerwaarde heeft voor het gezin ('je hoeft je verhaal niet nogmaals te vertellen') en het goed werkt in de samenwerking. Zeven op de tien professionals gebruikt de GOM of CAF nog niet op deze manier. Zij dragen hiervoor als redenen aan dat ze de GIZ-inschatting niet uitvoeren (*n* = 17), er geen meerwaarde in zien om de inschatting mee te geven (*n* = 13), het meegeven niet ingebed is in de standaard werkwijze of in het registratiesysteem (*n* = 14), de voorkeur wordt gegeven aan een andere methodiek of vragenlijsten (*n* = 10) of de tijd niet neemt om de inschatting mee te geven (*n* = 4).
Acht van de tien professionals die meedoen aan dit onderzoek ontvangen de GIZ-inschatting (bijna) niet of slechts in bij minderheid van de gezinnen die zij verwezen krijgen.

### *3.4.2 Interviews praktijkorganisaties en gemeenten*

Alle geïnterviewden zien de meerwaarde van een gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd, om de ketenzorg te realiseren en als middel om de regie meer bij de gezinnen te leggen. Dit onderwerp staat in de kinderschoenen in de regio, oordelen de geïnterviewden. Voordat er een gezamenlijke taal wordt gesproken, zullen belemmerende factoren weg moeten worden genomen, die liggen in de randvoorwaardelijke sfeer. Er worden twee hoofdthema's benoemd. Allereerst noemen met name de praktijkorganisaties de noodzaak van ruimte en ondersteuning vanuit hun opdrachtgever om op de inhoud door te ontwikkelen. De meeste organisaties vinden dat er na enkele jaren werken aan de structuur en basisvoorwaarden voor de zorg voor jeugd, nu ruimte ontstaat om de transformatie vorm te geven, c.q. de inhoud van de zorg centraal te stellen. Dit geldt niet voor gemeenten waar de turbulentie voortduurt. Praktijkorganisaties als Xtra, Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West en Ipse-De Bruggen doen expliciet een oproep aan gemeenten om hun rol als opdrachtgever te pakken in het creëren van rust om het over de inhoud te hebben en leiderschap om de gezamenlijke taal verder vorm te geven.

Tijdens alle interviews met gemeenten komt de positie en het functioneren van de H10 ter sprake. Sommige gemeenten hadden niet paraat dat er regionaal was afgesproken dat de GIZ zou worden uitgerold, ook door wisselingen van personen. Eén van de geïnterviewden geeft aan dat de besluitvorming rondom de gezamenlijke taal abstract was, en dat dit niet door vertaald is naar concrete beleidsplannen met financiële ruimte. Gemeenten Rijswijk en Den Haag hebben deze vertaling wel gemaakt, waardoor de GIZ een prominente plek heeft gekregen in hun beleid en in de uitvoering. In andere gemeenten lijkt dit niet te zijn gebeurd.

Sommige belemmeringen voor het spreken van een gezamenlijke taal zouden op regionaal niveau opgepakt moeten worden, denken geïnterviewden, omdat de praktijkorganisaties ook op dat niveau werken. Een vaak aangehaald voorbeeld is de (digitale) overdracht. Dat roept allerlei vragen op: Kan je binnen de tien gemeenten een uniforme registratie neerzetten? Gemeenten en praktijkorganisaties werken met andere formats en andere digitale systemen. Sommige gemeenten benadrukken dat zij hun 'couleur locale' daarbij niet willen verliezen. Volgens andere geïnterviewden biedt de gezamenlijke taal voldoende ruimte om én eenduidig te werken, én ruimte voor lokale verschillen te laten. Als voordeel voor het regionaal uitrollen van een gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd wordt genoemd dat dit de regeldruk voor professionals kan verminderen en het prettig is voor gezinnen.

De meeste geïnterviewden zien dat de GIZ een bijdrage zou kunnen leveren aan het spreken van een eenduidige taal binnen de zorg voor jeugd. Gemeenten Leidschendam-Voorburg en Westland spreken zich uit tegen het standaard inzetten van de GIZ in de jeugdteams, omdat zij vinden dat SofS hiervoor beter geschikt is. De andere gemeenten zien dat de GIZ een goed middel kan zijn om tot een gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd te komen. Praktijkorganisaties Jeugdformaat, Ipse-De Bruggen, De Jutters, Middin geven aan dat zij de beslissing van de gemeenten afwachten of zij het gebruik van de GIZ een impuls gaan geven. Xtra en Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West hebben zelf besloten om de GIZ breed uit te rollen, omdat de methodiek goed past bij de uitgangspunten van hulpverlening. Beide lopen er bij de implementatie tegen aan dat de keten deze werkwijze nog niet omarmd heeft.

In meerdere interviews wordt benadrukt dat de GIZ één van de middelen is om tot een gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd te komen.

## Een definitie voor een gezamenlijke taal in de regio

Wat verstaan professionals onder een gezamenlijke taal voor gezinnen?

- Samenwerken
- Dat iedereen op één lijn zit, hulpverleners en ouders
- Met elkaar in gesprek blijven gaan
- Dat je praat over dezelfde begrippen
- Zo concreet mogelijk communiceren
- Constant checken wat verstaan jullie onder dit begrip; wat verstaan wij eronder
- In vertrouwen met elkaar werken en veel terugkoppelen
- Echt uitvoeren van één gezin, één plan
- Een regionaal registratiesysteem
- Begrijpelijke woorden voor het gezin gebruiken, niet het hulpverlenersjargon
- Dat een gezin zijn verhaal niet nog een keer hoeft te vertellen
- Dat alle instanties de GIZ gebruiken bij start en evaluatie
- Een taal die ook gesproken wordt door aanpalende werkvelden zoals het WMO loket
- Een taal die ook gesproken wordt door beleidsmedewerkers en managers

### *3.4.3 Diepte-interviews en focusgroep zorg professionals en ouders*

De geïnterviewde ouders zouden het gebruik van de GIZ-methodiek aan andere ouders aanraden en adviseren hun gemeente om de GIZ-methodiek in te zetten bij alle hulptrajecten. Ouders vinden dat met de GIZ-methodiek inzichtelijk wordt wat er speelt in het gezin, vanwege het visuele aspect en de brede inventarisatie. Ouders ervaren het als prettig en helpend dat er wordt stil gestaan bij de sterke kanten van het gezin, zo zegt een ouder: “Ik moest ook echt nadenken over mijn sterke kanten. (..) Vaak ben ik alleen maar bezig met het negatieve. Het was heel goed voor mij..” Drie ouders hebben de GIZ- inschatting vastgelegd of meegekregen. De ouders die de GIZ-inschatting niet hebben mee gekregen, ervaren dat als gemis: ”Ik was op het eind van het gesprek de helft alweer vergeten” en “Het is lastig om met mijn man te bespreken wat er gebeurd is in het gesprek”. Eén ouder heeft de GIZ-inschatting ook doorgegeven aan de instantie waarnaar zij verwezen is, de GGZ. Zij gaf aan dat dit veel tijd scheelde. Ze vond het wel jammer dat in de rapportage de positieve kanten van het gezin niet terugkwamen.

Ook professionals adviseren te investeren in een gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd. Zij zien voordelen van een eenduidige taal tussen hulpverleners, zoals minder registratiedruk, effectiever en efficiënter kunnen overdragen en meer vertrouwen in de ketensamenwerking. Ook zien zij voordelen voor de gezinnen, met als belangrijkste voordeel dat een gezin beter kan meepraten en beter snapt wat er gebeurt. Professionals vinden dat de GIZ-methodiek een (belangrijke) rol kan spelen in de gezamenlijke taal, maar niet de enige en aangewezen methodiek zou moeten zijn. Zij willen zelf de inschatting maken welke methodiek voor dat gezin op dat moment het beste zou aansluiten.

# 4 Discussie

## 4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

### *4.1.1 Onderzoeksvraag 1: Wat is (de kwaliteit van) het gebruik van de GIZ-methodiek in de regio H10?*

Alleen de praktijkorganisatie Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West heeft het gebruik van de GIZ objectief gemeten. Overige organisaties en gemeenten hebben een inschatting gemaakt van het gebruik, vaak is deze hoger dan het reëel gebruik (Adams, 2011). De resultaten van het onderzoek van JGZ ZHW en ons vragenlijstonderzoek laten zien dat het gebruik in de regio nog beperkt is, en de kwaliteit van het gebruik laag. Het gebruik verschilt sterk tussen praktijkorganisaties en tussen gemeenten. De methodiek lijkt sterker omarmd door professionals in het voorveld, zoals de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en sommige lokale jeugdteams. De meerderheid van de professionals van de 'vooroplopende' organisaties gebruiken de GIZ-methodiek niet bij alle gezinnen. De methodiek wordt minder tot niet gebruikt in sommige lokale jeugdteams en de zwaardere zorg. Deze professionals pakken de GIZ-methodiek er wel bij als zij het van meerwaarde vinden voor het gezin. In de gemeente Leidschendam-Voorburg wordt de methodiek niet meer gebruikt in de lokale jeugdteams. In geïnterviewde praktijkorganisaties werken alleen de professional actief in de lokale teams met de GIZ-methodiek, overige professionals werken er niet mee.

De kwaliteit van het gebruik van de GIZ is momenteel nog niet optimaal. De verschillende kerncomponenten van de methodiek worden met regelmaat niet uitgevoerd. Vooral het meegeven van de GIZ-inschatting wordt vaak niet gedaan.

### *4.1.2 Onderzoeksvraag 2: Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek?*

De belemmerende factoren die het meest genoemd worden zijn:
1. De GIZ past niet bij mijn huidige werkwijze;
2. De methodiek is niet geschikt voor mij doelgroep en
3. Er is te veel turbulentie binnen mijn organisatie om de GIZ eigen te kunnen maken.

Positief is dat het idee is dat professionals voldoende toegerust zijn om de GIZ-methodiek uit te voeren en voldoende gesteund worden door hun management. Wanneer ingezoomd wordt op de kerncomponenten, blijkt dat de meerwaarde van de visuele schema's niet altijd wordt gezien, niet altijd passen bij de werkwijze en als onhandig worden ervaren om mee te nemen. Bottleneck bij het maken van het GIZ-ondersteuningsplan bij kinderen/gezinnen met zorgbehoeften is dat er onvoldoende tijd is, het niet aansluit bij de werkwijze en er geen afspraken zijn gemaakt hoe dit te doen vanuit management /organisatie. Professionals benoemen als belemmeringen bij het vastleggen van de GIZ-inschatting dat de inschatting niet in de systemen opgenomen kan worden, betwijfelen de meerwaarde en geven aan dat het niet altijd past in de werkwijze. Geïnterviewden praktijkorganisaties en gemeenten noemen daarnaast de training en de licentievoorwaarden van het Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg (NCJ) als belemmerende factor.

Ouders zien drie succesfactoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek, namelijk de klik tussen hulpverlener en gezin, een goede introductie en het vertrouwen dat ruim de tijd nemen voor een brede, domein-overstijgende inventarisatie van wat er speelt in het gezin bijdraagt aan een betere en beter gedragen oplossing.

### *4.1.3 Onderzoeksvraag 3: Welke oplossingen worden gezien voor de belemmerende factoren?*

In dit onderzoek zijn oplossingen bekeken voor de meest in het oog springende belemmerende factoren voor het gebruik van de GIZ. Voor betere geschiktheid van de GIZ voor de doelgroep, worden concrete tips voor de ontwikkelaar gegeven.

*Geschiktheid GIZ voor de doelgroep*
Alle geïnterviewden zien de mogelijkheden en beperkingen van de GIZ-methodiek voor de eigen doelgroep. Het zwaartepunt van de kritiek lijkt te liggen op de GOM. Verschillende geïnterviewden bevelen aan om het normerende karakter te verminderen, onder andere door de kleuren weg te halen en het woordgebruik neutraler te maken. Ook wordt gesuggereerd om een aparte GIZ-variant te maken voor gezinnen met geen tot enkelvoudige problemen en multiprobleem gezinnen.

De geïnterviewden uit de jeugdgezondheidszorg achten een discussie over de taakopvatting van jeugdartsen van belang.

De organisaties Ipse-De Bruggen en Middin willen meedenken over het aanpassen van de GIZ-methodiek voor licht verstandelijk beperkten..

*Turbulentie binnen de organisatie*
Het is een gegeven dat de afgelopen jaren turbulent zijn geweest voor alle professionals in de zorg voor jeugd, van uitvoerder tot beleidsmaker. Dit heeft afgeleid van de inhoudelijke verbeterslag die de transformatie moet bieden. Geïnterviewden zien niet snel oplossingen voor de gevolgen van de turbulentie in het verleden, of het beperken van de impact van turbulentie van de toekomst. Enkele praktijkorganisaties noemen dat een langere termijn planning van de opdrachtgever hen zal helpen om de inhoud meer aandacht te geven. Andere praktijkorganisaties hebben het idee dat de filosofie van zelfsturende teams de medewerkers beter zal toerusten om om te gaan met de veranderingen.

*Congruentie huidige werkwijze*
Geïnterviewden hebben de verschillende ingrediënten onderkend die nodig zijn voor het integreren van de GIZ-methodiek in het werkproces. Zij zien dit als een omvangrijke klus, die in gezamenlijkheid en met behulp van externe expertise kan worden opgepakt. Zij adviseren hiervoor een goed begeleid traject op te zetten gefaciliteerd met voldoende ontwikkelruimte en de mogelijkheid om externe expertise in te vliegen waar nodig. JGZ ZHW wil hun ervaringen omtrent het aanpassen van het werkproces aan de GIZ graag delen, zij stellen hun interne evaluatierapport beschikbaar (op te vragen via manager Allal Sallou, e-mail: A.Sallou@jgzzhw.nl).

Geïnterviewden vragen specifiek aandacht voor het digitaliseren van de GIZ-methodiek. Enerzijds zien zij graag de mogelijkheid dat de GIZ-inschatting in het digitale dossier wordt opgenomen, anderzijds een digitalisering van de GIZ naar smartphone en tablet. Dit laatste wordt ook gevraagd door ouders.

Specifiek wordt gevraagd om de helderheid omtrent de GIZ-methodiek en SofS. Er wordt gesuggereerd de ontwikkelaars, het Nederlands jeugdinstituut (NCJ) of externe experts hierbij te betrekken.

#### *4.1.4 Onderzoeksvraag 4: In welke mate is er draagvlak voor het toewerken naar een regionale taal? Welke rol kan de GIZ-methodiek hierin spelen?*

Alle informanten uit het onderzoek, van professional, beleidsmedewerker, manager, bestuurder tot ouder, staan positief tegenover het concept gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd. Dit concept is echter nog niet concreet uitgewerkt. Ook een stappenplan om tot een gezamenlijke taal te komen ontbreekt. In dit rapport worden enkele te nemen hordes benoemd, zoals de regionale besluitvorming en samenwerking. Wanneer een concrete uitwerking van het begrip gezamenlijke taal aanwezig is, zo wordt aangegeven, zal een keuze voor een methodiek om de gezamenlijke taal te ondersteunen beter te onderbouwen zijn. Veel geïnterviewden denken dat de GIZ deze rol goed kan vervullen, al zijn er ook betrokkenen die de meerwaarde van de GIZ niet zien. Het aantonen van de meerwaarde als middel om tot een gezamenlijke taal te komen zal de motivatie om alsnog of nogmaals in de implementatie van de GIZ-methodiek te investeren, vergroten.

De indruk van de geïnterviewden is dat de regio klaar is voor een inhoudelijke verdiepingsslag, een impuls in de gezamenlijke taal lijkt dus juist getimed. Praktijkorganisaties lijken naar de gemeenten te kijken om hierin het voortouw te nemen. De meeste informanten in het onderzoek zien dat deze gezamenlijke taal er niet op korte termijn zal zijn, maar vinden het de moeite van het investeren waard.

### 4.2 Beperkingen van het onderzoek

Zoals elk onderzoek, kent ook dit onderzoek zijn beperkingen. Wij brengen twee beperkingen onder de aandacht. Allereerst is de steekproef van de vragenlijst niet representatief voor alle hulpverleners in de regio Haaglanden. Wel hebben uit iedere gemeente professionals meegedaan. Aangezien er een goede spreiding is in gebruik van de GIZ, kunnen we wel een goede inschatting geven van de belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de GIZ-methodiek in de H10.

De tweede beperking is dat er te weinig ouders bevraagd zijn om met vertrouwen te kunnen zeggen dat alle thematieken die bij de eindgebruikers leven, in kaart zijn gebracht. Wij zien de zeven interviews onder ouders als een eerste aanzet om ook hun ervaringen mee te laten wegen in het door ontwikkelen van de GIZ-methodiek en na te denken over de gezamenlijke taal voor de jeugd, maar adviseren in verdere uitwerking van de methodiek en taal de ouders meer te betrekken.

### 4.3 Duiding en advies van TNO

Dit project is de eerste stap van het traject ‘op weg naar een gezamenlijke taal’. De resultaten geven voldoende aanknopingspunten om de volgende fasen te concretiseren, te weten het verder ontwikkelen en uitrollen van de gemeenschappelijke taal. Wij zullen onze duiding van de resultaten en zienswijze voor de invulling van deze fases hieronder schetsen.

Betrokkenen bij de zorg voor jeugd in de regio -gemeenten, praktijkorganisaties, zorgprofessionals en ouders- lijken de meerwaarde van een gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd te onderschrijven. Ook wordt de GIZ-methodiek als één van de

belangrijke middelen om tot deze gezamenlijke taal te komen. De tijd lijkt rijp om een volgende stap te zetten in het ontwikkelen en uitdragen van een gezamenlijke taal. De belangrijkste belemmerende factoren lijken op dit moment te liggen op randvoorwaardelijke vlak. Er zijn drie condities cruciaal voor het effectief implementeren van een innovatie zoals de gemeenschappelijk taal, met de GIZ-methodiek als eventueel deel daarvan:
1. Gedeelde visie en plan van aanpak;
2. Monitoren van de voortgang van de implementatie; en
3. Ondersteunend leiderschap (Paulussen & Bessems, 2017).
Wij zullen onze adviezen langs deze lijn clusteren.

### *4.3.1 Gedeelde visie en plan van aanpak*

Het advies is om een gedragen visie voor de H10 te ontwikkelen, met daarin een omschrijving van de bijdragen van elke partner en de spelregels binnen de samenwerking.

#### *4.3.1.1 Werken aan een gedeelde visie*

Een eerste belangrijke conditie is het opstellen van een gezamenlijke visie en plan van aanpak. Wij adviseren om hieraan inhoudelijk aandacht te geven in samenwerking met alle stakeholders en op elk niveau binnen de betrokken organisaties en gemeenten. Dit kan leiden tot een gedragen visie en plan van aanpak, aan de hand waarvan praktijkorganisaties en gemeenten geïnformeerd kunnen besluiten om te participeren in de coalitie.

In de regio werken gemeenten en organisaties samen in coalitieverband, een beproefde methode om de organisatorische randvoorwaarden te leggen voor de implementatie van een innovatie. In een coalitie wisselen betrokken organisaties en gemeenten middelen (geld, expertise, materialen) uit om het gemeenschappelijk doel te bereiken, met behoud van eigen doelen (Paulussen & Bessems, 2017). Om tot dit doel te komen, zijn verschillende thema's aangewezen om op regionaal niveau aan te pakken, vanuit de erkenning dat partijen elkaars middelen/expertises nodig hebben voor het bereiken van het doel. Het gezamenlijke doel van de H10 lijkt 'de beste zorg voor de jeugd', één van de thema's daarbinnen is de gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd. In de gesprekken met de gemeenten blijkt niet iedereen bekend met de visie van de coalitie en lijken de rollen en verantwoordelijkheden in de coalitie niet geëxpliciteerd en onderschreven. Dit lijkt ook te gelden voor de spelregels van de coalitie. Hierdoor kunnen afspraken rondom thema's waaraan de coalitie werkt, genegeerd worden. Onze indruk is dat dit niet alleen voor de gemeenten geldt, maar ook voor praktijkorganisaties.

Zo rijst de vraag of alle praktijkorganisaties ervaren dat zij actief en evenwaardig deelnemer zijn in deze coalitie. Het is van belang om deze coalitie te verstevigen wanneer de wens is het thema gezamenlijke taal te verwezenlijken. In de wetenschap is gekeken naar de werkzame elementen van een coalitie, wij verwijzen daarvoor naar Dittrich en collega's (2014). De eerste stappen voor een stevige coalitie zijn in de regio al gezet; resultaten laten zien dat praktijkorganisaties en gemeenten klaar lijken te zijn om een 'gezamenlijke taal' te omarmen, met de GIZ-methodiek als onderdeel hiervan.

#### *4.3.1.2 Implementatieplan*

Wanneer praktijkorganisaties en gemeenten de gezamenlijke taal en de GIZ-methodiek meer willen gebruiken, moet men doordrongen zijn van het feit dat het implementeren van een innovatie niet 'vanzelf' gebeurt. Verschillende determinanten

op niveau van de gebruiker, organisatie en/of bredere sociaal-politieke context kunnen het gebruik hiervan hinderen (Fleuren et al., 2002). Met onderhavig onderzoek is een eerste inzicht gegeven in fe belemmerende factoren voor de GIZ in deze regio lijken met name op het niveau van de innovatie en op het niveau van de organisatie te zitten. De gebruiker en de context worden momenteel minder als belemmerend ervaren. Deze determinanten behoren op een gestructureerde wijze en met effectieve methodieken aangepakt te worden, om de hoogst mogelijke impact op het gebruik van de GIZ-methodiek te realiseren (Paulussen & Bessems, 2017; Grol & Grimshaw, 2003). Dit is een goed startpunt voor het op te stellen implementatieplan. Wij adviseren een projectstructuur op te zetten in de regio, met daarin een structuur van ‘implementatieteams’: een team voor regionale afstemming en een eigen team voor elke deelnemende praktijkorganisatie en lokale (jeugd)team. Wij bespreken welke bouwstenen op lokaal en regionaal niveau aangepakt kunnen worden (zie tabel 6 en 7). Ook adviseren wij, gestoeld op wetenschappelijke inzichten en expertise, over de wijze waarop deze bouwstenen vorm gegeven kunnen worden.

Tabel 6. Bouwstenen van een implementatieplan voor de GIZ-methodiek

| **Wat?** | **Suggesties voor strategieën** | **Betrokkenen** |
|---|---|---|
| **Randvoorwaarden** | | |
| Samenstellen implementatieteam | Stel een implementatieteam aan, geef dit team een opdracht mee en de bijbehorende randvoorwaarden (tijd, financiële ruimte).<br>Deelnemers aan het implementatieteam: manager, beleidsmedewerker, methodiekontwikkelaar, professional, gezin, communicatiemedewerker. | Management/directie |
| Stel vast welke fase van implementatie het team zich bevindt (verspreiding, adoptie, implementatie, borging) | Maak een inschatting in welke fase van implementatie het team verkeert en pas hierop de implementatie-interventies en communicatie aan. | Implementatieteam |
| Bekijk in hoeverre de resultaten van onderhavig onderzoek van toepassing zijn op de eigen organisatie | D.m.v. enkele interviews met sleutelfiguren in het team kunnen de resultaten van dit onderzoek aangevuld worden. | Implementatieteam |
| Afstemming regionale proces | Zoek gestructureerd afstemming met de betrokkenen bij de regionale samenwerking uit de eigen organisatie. | Implementatieteam |
| **Determinanten die de implementatie hinderen** | | |
| *Geschiktheid voor de doelgroep* | | |
| Gevoel van eigenaarschap, m.n. professionals uit de zwaardere zorg | Start een traject van doorontwikkelen GIZ | Methodiekontwikkelaar en professionals uit lokale (jeugd)team |
| Zien van de meerwaarde van de methodiek voor de gezinnen | Verspreid de ervaringen van gezinnen actief, bijvoorbeeld door het uitnodigen van ouders in een teambespreking of met behulp van videoboodschappen. | Methodiekontwikkelaar en professionals uit lokale (jeugd)team |
| *Turbulentie in de organisatie* | | |
| Verbreden en verdiepen vakmanschap | Biedt richting, ruggensteun en ruimte aan professionals. | Moederorganisaties en gemeenten, oa HRM, management |

| **Wat?** | **Suggesties voor strategieën** | **Betrokkenen** |
|---|---|---|
| *Congruentie huidige werkwijze* | | |
| GIZ- methodiek integreren in het werkproces | Voer dit planmatig uit en in regionale afstemming: elke gemeente draagt zorg voor een goed beschreven werkproces en de plek van de GIZ daarin. | Beleid/ kwaliteitsmedewerker, professionals, gezinnen |
| Duidelijkheid over GIZ en andere methodieken die enkel lokaal of door een praktijkinstelling worden gebruikt | Ontwikkel een standaard hoe deze methodieken in een werkproces gezamenlijk gebruikt worden. | Methodiekontwikkelaars of methodiekdeskundigen i.s.m. professionals |
| *Overige belemmerende determinanten* | | |
| Training | Ontwikkel een instructiebijeenkomst die op maat aangeven hoe de GIZ-methodiek past in de werkwijze van professionals. | Iedere gemeente/ praktijkorganisatie |
| | Maak een opleidingsplan, welke professional moet welke trainingsvorm doorlopen | Iedere gemeente/ praktijkorganisatie |
| **Monitoren van de voortgang van de implementatie** | | |
| Volg het implementatieproces om je plan aan te passen wanneer nodig | Maak een plan voor monitoren van de voortgang en voer deze uit. Sluit hierbij aan bij al bestaande meetmomenten en stem regionaal af. Denk ook aan interviews | Implementatieteam |
| **Ondersteunend leiderschap** | | |
| Het actief uitdragen van de meerwaarde en verwachte resultaten van het gebruik van de GIZ bevordert de implementatie | Organiseer bijeenkomsten met belangrijke sleutelfiguren voor het implementeren van de GIZ om hun aangesloten en enthousiast te houden. Vraag hen actief om hun rol als leider te pakken. | Implementatieteam |

Tabel 7. Bouwstenen van een implementatieplan voor de GIZ-methodiek voor de H10

| **Wat?** | **Suggesties voor strategieën** | **Betrokkenen, naast implementatieteam** |
|---|---|---|
| **Randvoorwaarden** | | |
| Samenstellen implementatieteam | Stel een implementatieteam aan, geef dit team een opdracht mee en de bijbehorende randvoorwaarden (tijd, financiële ruimte). | Beslissers van de H10 |
| Afstemming lokale implementatie-proces | Zoek gestructureerd afstemming met de betrokkenen organisaties en lokale (jeugd) teams | Implementatieteam |
| **Determinanten die de implementatie hinderen** | | |
| *Geschiktheid voor de doelgroep* | | |
| GIZ en de doelgroep verstandelijk beperkten | Onderzoek of aanpassing van de methodiek nodig is voor deze doelgroep. Zo ja, voer dit uit. | Professionals met VB expertise, gezinnen, ontwikkelaar |
| *Turbulentie in de organisatie* | | |
| Verbreden en verdiepen vakmanschap | Biedt richting, ruggensteun en ruimte aan professionals. | gemeenten als opdrachtgever |
| *Congruentie huidige werkwijze* | | |
| GIZ- methodiek integreren in het werkproces | Voer dit planmatig uit en in regionale afstemming: elke gemeente draagt zorg voor een goed beschreven werkproces en de plek van de GIZ daarin. | Beleid/ kwaliteitsmedewerker, methodiekontwikkelaar, professionals, gezinnen |
| | Zet regionaal een structuur van uitwisselen van ervaring en kennis op. Maak professionals vrij om hieraan deel te nemen. Eventueel kan hierbij aangesloten worden bij het in oprichting zijnde regionale samenwerkingsplatform PLEIO. | Professionals, beleidsmedewerkers, management |
| Duidelijkheid over GIZ en andere methodieken die regionaal ingezet worden, zoals SofS | Ontwikkel een standaard hoe deze methodieken in een werkproces gezamenlijk gebruikt worden. | Methodiekontwikkelaars of methodiekdeskundigen i.s.m. professionals |
| | | |

| Wat? | Suggesties voor strategieën | Betrokkenen, naast implementatieteam |
|---|---|---|
| Digitale registratiesystemen, zodat de GIZ-inschatting hierin opgenomen kan worden | Onderzoek hoe dit mogelijk gemaakt kan worden en op welke schaal dat moet gebeuren. | NCJ, methodiekontwikkelaar i.s.m. praktijkorganisaties /gemeenten en applicatie-bouwers |
| *Overige belemmerende determinanten* | | |
| Training | Ontwikkel een introductiebijeenkomst gericht op de verspreiding en adoptie van de methodiek. | Beleidsmedewerker, methodiekontwikkelaar, onderwijsdeskundige |
| | Ontwikkel een training/ learning on the job om de knelpunten met het gebruik van de GIZ te signaleren en op te lossen. | Beleidsmedewerker, methodiekontwikkelaar |
| Licentievoorwaarden | Overleg met het NCJ. | NCJ, gemeenten en praktijkorganisaties |
| **Monitoren van de voortgang van de implementatie** | | |
| Volg het implementatieproces om je plan aan te passen wanneer nodig | Maak een plan voor monitoren van de voortgang en voer deze uit. Sluit hierbij aan bij al bestaande meetmomenten en sluit aan bij het monitoren van praktijkinstellingen/lokale teams. | Implementatieteam |
| **Ondersteunend leiderschap** | | |
| Het actief uitdragen van de meerwaarde en verwachte resultaten van het gebruik van de GIZ bevordert de implementatie | Organiseer bijeenkomsten met belangrijke sleutelfiguren voor het implementeren van de GIZ om hun aangesloten en enthousiast te houden. Vraag hen actief om hun rol als leider te pakken. | Implementatieteam |

*Randvoorwaarden*

Een implementatieplan begint, zoals elk plan, met het scheppen van de juiste randvoorwaarden, zoals het instellen van een implementatieteam met budget. Om het implementatieplan te laten slagen, dient ook vastgesteld te worden waar in het proces van implementeren (verschillende groepen binnen) een organisatie zich bevindt. Implementeren is een proces met vaste stadia:

1. Verspreiding van de innovatie;
2. Adoptie (sta je achter de uitgangspunten van de methodiek);
3. Implementatie (het daadwerkelijke gebruiken van de GIZ); en
4. Borging in de organisatie.

Wij krijgen de indruk dat de voorop lopende organisaties zich voornamelijk tussen de adoptie- en implementatiefase bevinden, terwijl andere organisaties en gemeenten bij verspreiding en/ of adoptie staan.

Elk stadium verlangt andere implementatie-activiteiten, gericht op andere groepen professionals binnen de organisatie. Hierover schreef Karlijn Stals in haar proefschrift (2012). Zo past bij een organisatie die zich in de adoptiefase bevindt, interventies zoals het uitnodigen van een externe expert of het in het zonnetje zetten van de interne ‘enthousiastelingen’. Bij de implementatiefase horen bijvoorbeeld interactieve werksessies waarbij gesproken wordt over het gebruik van de methodiek.

Daarnaast geeft de informatie over de fase van implementatie ook aanknopingspunten over de leerstijl van de professionals waarop de implementatiestrategie zich richt. Zo letten professionals in de adoptiefase vooral op de compatibiliteit met de huidige werkwijze en ontvangen zij graag instructie hoe deze aan te passen voor het accommoderen van de nieuwe methodiek.

Tenslotte kan uit de fase ook de basis van de communicatiestijl gekozen worden. Zo laten professionals die op het punt staan om de methodiek te gaan gebruiken, zich graag inspireren door verhalen van collega’s, terwijl in een organisatie in de verspreidingsfase de eerste gebruikers zich laten verleiden door het plezier van de ontdekkingstocht van een nieuwe methodiek.

Onderdeel van het implementatieplan zijn verder de geïdentificeerde belemmerende factoren en oplossingen hiervoor. Deze oplossingen kennen idealiter hun basis in de wetenschappelijke literatuur. Hieronder worden advies gegeven voor de belangrijkste belemmerende factoren uit dit onderzoek. Deze factoren zullen waarschijnlijk in alle lokale implementatieplannen terugkomen.

*Determinanten die de implementatie hinderen*

*Determinant: Geschiktheid GIZ voor de doelgroep*

In dit onderzoek worden verschillende verbeterpunten voor de GIZ-methodiek genoemd. Geïnterviewden, ook vanuit gemeenten en organisaties die de GIZ minder gebruiken, zijn positief over de methodiek en haar uitgangspunten. De verbeterpunten passen in een normale ontwikkeling van een methodiek die geïmplementeerd wordt. Bij het daadwerkelijk gebruik van een methodiek biedt wederzijdse aanpassing tussen methodiek en gebruiker de beste resultaten (Paulussen & Bessems, 2017). Professionals zijn dus geen passieve gebruikers die zich moeten voegen naar de methodiek, maar de methodiek zal ook aangepast moeten worden aan specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de gebruiker. Zo ontwikkelen de professionals ook een gevoel van eigenaarschap. In de regio werken professionals met een diverse achtergrond, ervaring, expertise, opvattingen

en wensen. De professionals vanuit de zwaardere zorg ervaren momenteel de meeste bezwaren tegen de GIZ-methodiek. Advies is om de ontwikkelaar van de GIZ-methodiek te betrekken bij het proces van het eigenaar maken van de methodiek door de professionals in de regio.

Het zien van de meerwaarde van de methodiek voor de gezinnen die je begeleidt, is een belangrijke bevorderende factor voor gebruik van een methodiek. Op dit moment worden zover wij weten nog geen activiteiten ondernomen in de regio om de ervaringen van gezinnen rondom de GIZ-methodiek terug te geven aan professionals. Onderzoek bij GGD Hollands Midden laat zien dat ouders die de GIZ-methodiek hebben gevolgd meer tevreden zijn over de zorg dan ouders die de methodiek niet hebben gekregen (persoonlijke communicatie, 13 juli 2017). Wij adviseren de ervaringen van gezinnen actief te verspreiden, bijvoorbeeld door het uitnodigen van ouders in een teambespreking of met behulp van videoboodschappen.

De jeugdartsen lijken de groep te zijn binnen de jeugdgezondheidszorg waar nu de meeste winst in gebruik van de GIZ valt te behalen. De belemmering voor het gebruiken van de GIZ-methodiek lijkt voor hen met name in de taakopvatting van hun werk te zitten. Aandacht voor deze belemmerende factor lijkt cruciaal voor het stimuleren van het gebruik door deze doelgroep. Voorbeelden van interventies die effectief kunnen ingrijpen om professionals anders te laten denken over hun taakopvatting zijn: het uitwisselen van de visie op het werk met collega's en leidinggevenden, het publiceren van het standpunt van beroepsvereniging en het plaatsen van opiniërend artikelen in vaktijdschriften.

*Determinant: Turbulentie binnen de organisatie*

Het is de realiteit dat sinds de transitie het takenpakket van professionals veranderd is. Om deze taken uit te kunnen voeren, zullen professionals hun vakmanschap moeten verbreden en verdiepen. Nieuwe aanpassingen van de werkzaamheden van professionals staan op stapel. Zij zullen dus moeten blijven investeren in de ontwikkeling van hun vakmanschap. De werkomgeving heeft ook een rol: medewerkers ondersteunen en stimuleren bij deze ontwikkeling. Kernwoorden hierbij zijn richting, ruggensteun en ruimte (Stubbe & Dirkse, 2013). Richting wordt gegeven door de organisatie, door het eerlijk en helder schetsen van de (nabije) toekomst van de professional. De organisatie geeft de medewerker ook ruggensteun. Inspanningen van professionals om de uitvoering van hun werk te verbreden en verbeteren worden herkend, erkend en gewaardeerd. Tenslotte moet professionals ook ruimte worden gegund om te kunnen experimenteren met hun nieuwe rol of taken.

*Determinant: Congruentie huidige werkwijze*

Er leeft veel onduidelijkheid hoe de GIZ past in het werkproces, zowel bij gemeenten als praktijkorganisaties. Wij sluiten aan bij de analyse van betrokkenen wat betreft de op te pakken onderwerpen: GIZ opnemen in het werkproces, helderheid over GIZ ten opzichte van andere methodieken, digitaal ondersteunen van het gebruik van de GIZ en de digitale registratiesystemen aanpassen zodat de GIZ-inschatting hierin opgenomen kan worden. Ook gaan wij mee in het breed gedragen advies om dit in een structuur van een project op te pakken. Wij adviseren de volgende expertise te borgen in het project: projectmanagement, methodiekontwikkeling, beschrijven van processen, kennis over implementatie. Vanuit de wetenschap kunnen wij aangeven dat een combinatie tussen top-down en bottom-up processen hierbij het beste werkt (Paulussen & Bessems, 2017). Het betrekken van de zorgprofessionals in dit project is cruciaal, het gaat immers om de beleving van de gebruiker van de innovatie die

telt bij implementatie. Een werkproces kan volgens de kwaliteitsmedewerker helder omschreven zijn, maar als de gebruiker het ervaart als (te) ingewikkeld zal zij deze niet gaan toepassen.

Van invloed voor de omvang van het traject is de beslissing van praktijkorganisaties om de GIZ-methodiek ook in te invoeren in de moederorganisatie. Deze keuze lijkt ook af te hangen van de beslissing om de gezamenlijke taal verder in te voeren in de regio, waarover bij het beantwoorden van de volgende onderzoeksvraag meer gezegd wordt.

Naast het uitvoeren van de integratie van de GIZ in de huidige werkwijze, adviseren we om een structuur van uitwisselen van ervaring en kennis op te zetten. Het integreren van de GIZ in de huidige werkwijze is een belangrijke stap in het gebruiken van de GIZ-methodiek zoals bedoeld. Er is echter nog een stap die gezet moet worden om de GIZ-gedachten in de praktijk te brengen. Dit is het uitwisselen van de GIZ-inschatting tussen professionals en met ouders. Hiervoor is het van belang dat professionals dezelfde taal gaan spreken, dezelfde beelden hebben bij de woorden die zij bezigen. De GIZ-methodiek helpt hierbij en staat een basistaal voor, maar is slechts een middel om de taal te faciliteren. In dit spreken van de taal kunnen ook de gezinnen niet ontbreken, hebben zij dezelfde beelden als de professionals die hun begeleiden met de GIZ? Overigens kan hierbij aangesloten worden bij initiatieven die al gestart zijn in de regio; de regio werkt bijvoorbeeld aan het samenwerkingsplatform PLEIO voor uitwisseling tussen zorgprofessionals.

Er leeft veel onduidelijkheid over de overeenkomsten en verschillen tussen de GIZ-methodiek en SofS. Onze indruk is dat dit ook de discussie over de gezamenlijke taal en de plek die de GIZ hierin kan nemen vertroebelt. Het scheppen van helderheid is een ontwikkeltaak voor de ontwikkelaars of methodiekdeskundigen. Voor nu willen wij een verhelderende bijdrage leveren door het opnemen van een factsheet van de belangrijkste verschillen en overeenkomsten tussen deze twee methodieken. Zie hiervoor Bijlage 8.

Professionals en ouders vragen om de digitalisering van de GIZ voor smartphone en tablet. Deze toepassing, plus een implementatietraject voor gebruik hiervan, wordt op dit moment ontwikkeld in een project gefinancierd door ZonMw. De volgende partijen zijn daarbij betrokken: GGD Hollands Midden, JGZ Zuid-Holland West, Kwadraad, LUMC, Eaglescience Software B.V. en het NCJ. Het project wordt gecoördineerd door TNO (contactpersoon Olivier Blanson-Henkemans). Wij adviseren dit project te volgen en afgevaardigde praktijkorganisaties en gemeenten uit de regio te participeren aan de testfase.

*Overige belemmerende determinanten*

De GIZ-starttraining lijkt een introductiebijeenkomst te zijn geweest met de methodiek en diens uitgangspunten. Helaas lijkt het daarbij niet goed te zijn gelukt om de meerwaarde van de methodiek voor de professionals en hun cliënten over te brengen. Breed lijkt het vervolg gemist te worden in de vorm van een instructiebijeenkomst die op maat aangeeft hoe de GIZ-methodiek past in de werkwijze van professionals binnen een bepaald team of organisatie. Deze instructiebijeenkomst draagt bij aan het gevoel van self-efficacy van de professional, een belangrijke succesfactor voor het gebruik. De professional gaat de GIZ gebruiken en doet tijdens het gebruik positieve en minder positieve ervaringen op. Deze ervaringen kunnen de input vormen voor een verdiepende training. Hierin worden oplossingen geboden voor problemen in de keten of werken met gezinnen. Hier leert de professionals de finesses van werken met de GIZ. Wij ondersteunen de wens van veel betrokkenen in de regio om de GIZ-methodiek opnieuw te introduceren, een

heldere en op maat gemaakte instructiebijeenkomst aan te bieden en daarna interdisciplinair en tussen organisaties ervaringen uit te wisselen.

Ten slotte worden de licentievoorwaarden van het NCJ als belemmerend ervaren. De licentiehouder biedt belangrijke randvoorwaarden om de GIZ-methodiek te gebruiken. Belemmering tussen organisaties, gemeenten en de licentiehouder zullen opgepakt moeten worden in samenwerking met betrokkenen.

### *4.3.2 Monitoren van de voortgang van de implementatie*

Als een meer gedeelde visie en gezamenlijk plan van aanpak is opgesteld, is het van belang om de voortgang van de implementatie te volgen. Cruciaal hierbij is het opstellen van normen over het (kwaliteit van het) gebruik. Op deze manier wordt voor de gebruiker inzichtelijk wat er van haar verwacht wordt, kunnen successen gevierd worden en kan het plan van aanpak indien nodig tijdig aangepast worden. Wij adviseren dan ook om in het plan van aanpak op te nemen op welke wijze de voortgang van het implementeren van de gezamenlijke taal gemonitord wordt.

### *4.3.3 Ondersteunend leiderschap*

Het uitdragen van de visie en meerwaarde van de GIZ-methodiek en de gezamenlijke taal en de rol die de GIZ-methodiek hierin speelt, is een belangrijke succesfactor voor het effectief implementeren van de gezamenlijke taal (Paulussen & Bessems, 2017). Het actief uitdragen van de boodschap en verwachte resultaat van de gezamenlijke taal en het tonen van waardering voor hen die de taal gebruiken, zijn randvoorwaarden voor een effectieve implementatie. De resultaten uit onderhavig onderzoek geven aanknopingspunten, maar nog niet voldoende informatie om hierin gedegen en op maat de regio van advies te voorzien. Elke wethouder, directeur, teamleider, ondersteuner en zorgprofessional kan hiervoor een warme pleitbezorger zijn.

### *4.3.4 Samenvatting van de aanbevelingen*

Dit rapport gaat over de implementatie van de GIZ en het vaststellen van draagvlak voor het traject ‘op weg naar een gezamenlijke taal’ en de rol van de GIZ-methodiek in het spreken van deze taal. Onze adviezen aangaande de implementatie van de GIZ zijn:

1. Besef dat implementeren niet vanzelf gebeurt, dit is een proces waarin geïnvesteerd moet worden.
2. Maak een implementatieplan.
   Maak hierbij gebruik van de randvoorwaarden en belemmerende factoren in dit rapport en de wetenschappelijke oplossingsrichtingen die wij aandragen, zie daarvoor Tabel 6 en 7 (pagina’s 30-33).
3. Meet de voortgang van de implementatie.
   Pas je implementatie-activiteiten aan op de voortgang.
4. Investeer in ondersteunend leiderschap (Paulussen & Bessems, 2017).
   Draag de boodschap en het verwachte resultaat van de gezamenlijke taal actief uit en toon waardering voor hen die de taal gebruiken.

De regio lijkt klaar om te investeren in de gezamenlijke taal. Coalitievorming, zoals het gremium H10, is een beproefde wijze om een gezamenlijke doel te behalen. De adviezen van TNO over het draagvlak van de gezamenlijke taal in de zorg voor jeugd zijn:

1. Verduidelijk het begrip ‘gezamenlijke taal’ en wat het goed spreken van deze taal zal opleveren voor stakeholders, met name voor professionals en gezinnen (zie kader ‘Een definitie voor een gezamenlijke taal in de regio’ op pagina 24 voor input van professionals).
2. Ontwikkel een breed gedragen plan van aanpak voor het uitrollen en implementeren van het concept. Doe dit in samenwerking met alle stakeholders en op elk niveau binnen de betrokken organisaties en gemeenten. In dit plan van aanpak heeft een beschrijving van de methodologisch kaders (GIZ of een andere methodiek) een prominente plek, evenals een concretisering van de investeringen die de regio hiervoor zal moeten doen.
3. Bovenstaande stappen zullen leiden tot een gedragen visie en plan van aanpak over de gemeenschappelijke taal in de zorg voor jeugd, aan de hand waarvan praktijkorganisaties en gemeenten geïnformeerd kunnen besluiten om te participeren aan dit project van de coalitie.
4. Benut de ervaringen van gezinnen actief; het is essentieel dat zij de taal mede kunnen spreken.

# 5 Literatuurlijst

Adams A.S., Soumerai S.B., Lomas J., Ross-Degnan D. (1999). Evidence of self-report bias in assessing adherence to guidelines. I*nternational Journal for Quality in Health Care*;11(3):187-192.

Dittrich, K., Schokker, D.F., & Paulussen, T.G.W.M. (2014). *Monitor AWPG 2.0.* Leiden: TNO.

Fleuren, M.A.H, Wiefferink, C.H, & Paulussen, T.G.W.M. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties.* Leiden: TNO.

Fleuren, M.A.H., Wiefferink C.H., & Paulussen, T.G.W.M. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care; 16*, 107-123.

Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., van Dommelen, P., & van Buuren, S. (2014). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *International Journal for Quality in Health Care, 26* (5), 501-510.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Q, 82* (4), 581-629.

Grol, R., & Grimshaw, J. (2003) From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet, 362* (9391),1225-1230.

Paulussen, T.G.W.M., & Bessems, K. (2017). Disseminatie en implementatie van interventies. In: Brug, J., Van Asseman, P. & Lechner, L. (eds). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum/Open Universiteit.

Stals, K. (2012). *De cirkel is rond: Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg* (Proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.

Stubbé, H.E., & Dirkse, G. (2013). Blijvend investeren in ontwikkeling. *Onderwijs & Ontwikkeling, 6*, 33-38.