

Hulpverlening aan Gezinnen in Armoede: Wat Maakt of Breekt de Ondersteuning?

Emma Radder

589608

Erasmus Universiteit Rotterdam

Erasmus School of Social and Behavioural Sciences

Opvoedvraagstukken in een diverse samenleving

Scriptiebegeleider

Renske van der Gaag

r.s.vandergaag@essb.eur.nl

Tweede beoordelaar

IJsbrand Leertouwer

leertouwer@essb.eur.nl

01-07-2025

Rotterdam

Samenvatting

Kinderen die opgroeien in armoede hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van cognitieve achterstanden, gezondheidsproblemen en sociaal-emotionele problemen. Vanwege de complexe problematiek blijkt dat hulpverlening aan gezinnen in armoede vaak lastig is. In dit kwalitatieve onderzoek zijn, aan de hand van negen interviews, de ervaringen van hulpverleners onderzocht met betrekking tot het ondersteunen van een gezin in armoede. Hierbij is, met behulp van het programma Atlas.ti, thematisch analyse uitgevoerd, waarbij deductieve en inductieve codering is toegepast. Als basis voor de analyse is gebruik gemaakt van het Regenboogmodel van Valentijn et al. (2013) om de stimulerende en belemmerende factoren te onderscheiden op micro-, meso- en macroniveau. Dit onderzoek heeft als doel de stimulerende en belemmerende factoren in kaart te brengen, die hulpverleners ervaren bij het ondersteunen van gezinnen in armoede. Uit de resultaten blijkt dat vertrouwen in de hulpverlener en goede samenwerking een stimulerende rol spelen in ondersteuning aan gezinnen in armoede. Tegelijkertijd blijkt dat deze hulpverlening beïnvloed wordt door een wisselwerking op en tussen het micro-, meso- en macroniveau. Zo beïnvloeden belemmerende factoren op macroniveau de mogelijkheden voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie op microniveau. Dit benadrukt dat hulpverlening vraagt om een integrale benadering. Kortom, het ondersteunen van gezinnen in armoede vereist zowel een niveau specifieke als een niveau overstijgende aanpak, zodat de hulpverlening beter aansluit bij de behoeften van gezinnen in armoede en bijdraagt aan betere ontwikkelingskansen voor kinderen.

Trefwoorden: Armoede, hulpverleners, belemmerende factoren, stimulerende factoren, integrale benadering.

Abstract

Children growing up in poverty are at increased risk of developing cognitive delays, health problems, and socio-emotional difficulties. Due to the complexity of the issues involved, providing support to families living in poverty often proves to be challenging. Based on nine interviews, the experiences of professionals in supporting families in poverty were examined. A thematic analysis was conducted using Atlas.ti, applying both deductive and inductive coding. The Rainbow Model by Valentijn et al. (2013) was used as a framework to distinguish these factors at the micro, meso, and macro levels. This qualitative study aims to identify the facilitating and hindering factors experienced by professionals when supporting families in poverty. The results show that trust in the professional and effective collaboration play a facilitating role in supporting families in poverty. At the same time, the support process is influenced by interactions within and between the micro, meso, and macro levels. For example, hindering factors at the macro level—such as administrative burden and high caseloads—can limit the ability to build trust at the micro level. This highlights the need for an integrated approach to service provision. In short, supporting families in poverty requires both level-specific and cross-level strategies to ensure that support aligns with the needs of families and contributes to better developmental opportunities for children.

Keywords: Poverty, professionals, hindering factors, facilitating factors, integrated approach.

Inleiding

In Rotterdam groeit één op de vijf kinderen op in armoede (Gemeente Rotterdam, z.d.; Nederlands Jeugdinstituut, 2024). Armoede wordt gedefinieerd als het gedurende een langere periode niet beschikken over voldoende middelen voor goederen en voorzieningen die in een samenleving als minimaal noodzakelijk worden beschouwd (CPB/SCP, 2020). Opgroeien in armoede kan negatieve gevolgen met zich meebrengen (Duncan & Brooks-Gunn, 2000). Zo blijkt uit onderzoek dat kinderen uit gezinnen in armoede een grotere kans hebben op de ontwikkeling van cognitieve problemen, waaronder een minder goede taalontwikkeling en lagere schoolprestaties (Chausry & Wimer, 2016). Daarnaast hebben kinderen in armoede een grotere kans op gezondheidsproblemen op latere leeftijd (Washbrook et al., 2014). Tot slot kan armoede de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen belemmeren, wat kan leiden tot psychosociale problemen zoals een laag zelfbeeld of depressieve klachten (Yoshikawa et al., 2012).

Een belangrijke onderliggende factor in deze negatieve ontwikkelingsuitkomsten kan de financiële stress van ouders zijn (Masarik & Conger, 2016). Deze stress kan het gezinsleven onder druk zetten en het vermogen van ouders om sensitief en responsief opvoedgedrag te vertonen verminderen, wat de kwaliteit van de ouder-kindrelatie negatief kan beïnvloeden. Daarnaast kunnen financiële zorgen leiden tot psychische klachten bij ouders en ook kunnen de spanningen binnen het gezin worden versterkt, wat in sommige gevallen bijdraagt aan relatieproblemen of zelfs scheidingen.

Vanwege de negatieve ontwikkelingsuitkomsten van armoede is het belangrijk dat er interventies zijn die de problematiek van gezinnen in armoede aanpakken (Nooteboom et al., 2020). Professionele hulpverleners kunnen in de aanpak van deze problematiek een belangrijke rol spelen (Van Geuns et al., 2018). Naast de begeleiding van materiële en financiële hulp, kunnen zij het gezin ondersteunen bij het omgaan met de financiële stress. Zo kunnen hulpverleners helpen bij het aanvragen van fondsen en andere financiële voorzieningen, evenals bij het opstellen van een budgetplan. Daarnaast kunnen zij ouders in armoede ondersteunen met bijvoorbeeld opvoedtrainingen gericht op het versterken van de ouder-kindrelatie. Uit onderzoek blijkt echter dat het een uitdaging kan zijn om gezinnen in armoede op een effectieve manier te ondersteunen (Nooteboom et al., 2020). Door de complexe gezinsproblematiek als gevolg van armoede ontstaat er regelmatig een mismatch tussen de geboden professionele hulp en de specifieke behoeften van de verschillende gezinnen.

De complexiteit van de armoedeproblematiek vraagt vaak om een holistische benadering van de hulpverlening zodat deze passend en samenhangend is voor de gezinnen in armoede (Valentijn et al. 2013). De hulpvraag verschilt per gezin en heeft betrekking op uiteenlopende aspecten van het gezinsleven. Bij een integrale, op maat gemaakte aanpak werken hulpverleners met diverse specialismen samen om de ondersteuning beter op elkaar af te stemmen (Verheijden et al., 2016). Voor het realiseren van deze integrale aanpak biedt het Regenboogmodel voor Integrale Zorg van Valentijn et al. (2013) een waardevol kader. In dit model staan samenhang en afstemming centraal bij het beantwoorden van complexe en uiteenlopende hulpvragen van gezinnen. Het model onderscheidt drie niveaus van integratie: het microniveau, met de focus op de relatie tussen gezin en hulpverlener, het mesoniveau, gericht op samenwerking tussen hulpverleners en organisaties en het macroniveau dat betrekking heeft op beleid- en systeemstructuren.

Doel en relevantie van het onderzoek

Hoewel er theoretisch veel bekend is over armoede en integrale zorg, ontbreekt het aan inzicht hoe deze integratie in de praktijk tot stand komt en welke factoren hulpverleners daarin als stimulerend of belemmerend ervaren. Hulpverleners spelen een belangrijke rol in de ondersteuning aan gezinnen. Als direct contactpersoon maken zij de situatie van gezinnen van dichtbij mee en kunnen zij invloed uitoefenen op zowel het verloop als de uitkomsten van de hulpverlening (Van Geuns et al., 2018). Deze centrale positie onderstreept het belang van het betrekken van hulpverleners in het doen van onderzoek.

Om die reden richt dit onderzoek zich op de vraag hoe hulpverleners de ondersteuning aan gezinnen in armoede ervaren. Het Regenboogmodel van Valentijn et al. (2013) vormt hierbij het uitgangspunt. Er wordt geanalyseerd hoe integratie op micro-, meso- en macroniveau tot uiting komt binnen de Rotterdamse hulpverlening. Het doel van het onderzoek is om de stimulerende en belemmerende factoren, die hulpverleners ervaren binnen deze drie niveaus, in kaart te brengen en te onderzoeken hoe deze factoren elkaar beïnvloeden. Vervolgens wordt nagegaan hoe hulpverleners denken de belemmeringen te kunnen verminderen of wegnemen.

Inzicht in deze factoren is van belang voor het formuleren van onderbouwde aanbevelingen die bijdragen aan het versterken van de jeugdzorgpraktijk (Nooteboom et al., 2020). De centrale vraag van het onderzoek is als volgt geformuleerd: *Welke belemmerende en stimulerende factoren ervaren Rotterdamse hulpverleners op micro-, meso- en macroniveau bij het ondersteunen van gezinnen in armoede en hoe denken zij deze belemmeringen te*

kunnen verminderen of wegnemen?

Een dergelijk overzicht helpt professionals en organisaties om hun hulpverlening beter af te stemmen op de specifieke behoeften van gezinnen in armoede. Door de zorg effectiever en passender in te richten, kunnen de ontwikkelingskansen van kinderen uit gezinnen in armoede worden vergroot en de negatieve impact van armoede op hun welzijn worden beperkt. Daarmee levert dit onderzoek niet alleen een bijdrage aan de wetenschappelijke literatuur over armoede en hulpverlening, maar biedt het ook concrete handvatten voor het verbeteren van hulp aan gezinnen in armoede (Masarik & Conger, 2016).

Theoretisch kader

Uit eerder onderzoek blijkt dat geïntegreerde zorg een positieve bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van de jeugdzorg (Baxter et al., 2018; Nooteboom et al., 2020). Hoewel het huidige onderzoek zich richt op hulpverlening aan gezinnen in armoede, biedt het concept van geïntegreerde zorg een waardevol inzicht om de samenwerking tussen hulpverleners aan gezinnen in armoede en organisaties te analyseren. Een goed functionerend integraal zorgsysteem vereist afstemming op het niveau van de individuele cliënt, tussen professionals en organisaties en binnen het bredere beleidskader. Het Regenboogmodel van Valentijn et al. (2013), dat oorspronkelijk is ontwikkeld voor de gezondheidszorg, onderscheidt deze drie niveaus van samenwerking. Het model dient in dit onderzoek als leidraad om te onderzoeken in hoeverre de hulpverlening aan gezinnen in armoede kenmerken van integrale zorg vertoont.

In Figuur 1 is een aangepaste versie van het Regenboogmodel van Valentijn et al. (2013) weergegeven. Het aangepaste model illustreert de integratie van zorg en ondersteuning in de hulpverlening aan gezinnen in armoede.

Figuur 1

Model van Integratie van Zorg en Ondersteuning in de Hulpverlening aan Gezinnen in Armoede, gebaseerd op het Regenboogmodel van Valentijn et al. (2013).



Microniveau

Het microniveau betreft de directe interactie tussen het gezin in armoede en de hulpverlener. De hulpverleners dienen de ondersteuning af te stemmen op de specifieke behoeften van het gezin in armoede. Het is daarbij belangrijk dat het gezin bepaalde verantwoordelijkheden krijgt, actief wordt betrokken bij het hulpverleningsproces en dat er sprake is van een goede samenwerking tussen de hulpverlener en het gezin (Valentijn et al., 2013).

Dat een dergelijke samenwerkingsrelatie van groot belang is, blijkt onder andere uit het onderzoek van De Greef et al. (2016), waaruit naar voren komt dat een sterke hulpverlener-cliëntrelatie leidt tot een hogere betrokkenheid bij de behandeling en positievere

uitkomsten. Een dergelijke samenwerkingsrelatie wordt gekenmerkt door een goede onderlinge band, gedeelde doelen en overeenstemming over de taken die nodig zijn om deze doelen te bereiken. Persoonlijke eigenschappen van de hulpverlener zoals flexibiliteit, eerlijkheid, respect, betrouwbaarheid, zelfverzekerdheid, warmte en openheid bevorderen de samenwerkingsrelatie en dragen bij aan een positieve vertrouwensband (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Het opbouwen van een goede relatie is vaak complex, vooral wanneer gezinnen in armoede langdurige problematiek ervaren. Deze gezinnen kunnen eerdere negatieve ervaringen met overheidsinstanties en het zorgsysteem hebben, wat gevoelens van angst, wantrouwen en vijandigheid kan oproepen (Steens et al., 2017; Tausendfreund et al., 2015). Daarnaast kunnen zij ervaren dat hulpverleners onbegrijpelijke vaktaal gebruiken, weinig inspelen op non-verbale signalen en te snel de problematiek bespreken zonder eerst informeel kennis te maken.

Mesoniveau

Het mesoniveau van de hulpverlening bij armoedeproblematiek verwijst naar een samenhangende en effectieve samenwerking tussen hulpverleners onderling en met ketenpartners in het sociale domein. Tot deze ketenpartners behoren onder andere wijkteams, onderwijsinstellingen en woningcorporaties. Gezinnen in armoede hebben vaak te maken met complexe en meervoudige problematiek op verschillende aspecten van het gezinsleven, zoals financiën, gezondheid, onderwijs en huisvesting. Om deze complexiteit adequaat aan te pakken, is het belangrijk dat professionals uit deze domeinen intensief samenwerken bij het opstellen en uitvoeren van interventieplannen (Valentijn et al., 2013).

Een samenwerking wordt gekenmerkt door gedeelde verantwoordelijkheden, duidelijke communicatie, een gezamenlijke visie op ondersteuning en het benutten van elkaars expertise (Nooteboom et al., 2020). Hierdoor kunnen hulpverleners een integraal beeld vormen van de situatie van het gezin, waardoor interventies beter op elkaar worden afgestemd. Belangrijke elementen hierbij zijn onder andere het gezamenlijk opstellen van interventieplannen, regelmatige multidisciplinaire overleggen, het hanteren van een gedeelde werkwijze en het toepassen van warme overdrachten. Een warme overdracht voorkomt dat gezinnen elke keer opnieuw hun verhaal moeten doen en draagt bij aan de continuïteit van de ondersteuning. Deze overdrachten worden gekenmerkt door een zorgvuldige, persoonlijke en verantwoorde overdracht van informatie en vereisen een goede afstemming en wederzijds vertrouwen tussen professionals van de verschillende ketenpartners (Lusse et al., 2021).

Het realiseren van een goede samenwerking is echter niet zonder uitdagingen. De professionals van verschillende ketenpartners kunnen te maken krijgen met uiteenlopende werkwijzen, verschillen in professionele autonomie, organisatorische structuren en het ontbreken van een gemeenschappelijke taal (Sloper, 2004).

Macro niveau

Op macroniveau worden beleids- en systeemstructuren gezien als een belangrijke manier om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren (Valentijn et al., 2013). Dit houdt in dat wet- en regelgeving, financieringsstructuren en organisatiemodellen zodanig ingericht zijn dat zij een samenwerking tussen betrokken partijen rondom gezinnen in armoede bevorderen. Alleen dan kunnen professionals integraal inspelen op de meervoudige problematiek waarmee gezinnen in armoede vaak mee te maken hebben.

Beleids- en systeemstructuren op macroniveau beïnvloeden de dagelijkse praktijk op meso- en microniveau. Wanneer dit onvoldoende is afgestemd op de praktijk ontstaan er knelpunten. Zo blijkt uit onderzoek dat hulpverleners regelmatig te maken hebben met een hoge caseload en veel administratieve verplichtingen (Steens et al., 2017). Dit gaat ten koste van de tijd die zij kunnen besteden aan het opbouwen van een goede relatie met een gezin.

Methodie

Dit hoofdstuk beschrijft het onderzoeksdesign, de manier van dataverzameling en de analyse van het onderzoek naar de ervaringen van hulpverleners bij de ondersteuning aan gezinnen in armoede. Ook worden de genomen kwaliteitsmaatregelen toegelicht.

Onderzoeksdesign

De hulpverlening aan gezinnen in armoede wordt onderzocht door middel van kwalitatief onderzoek op basis van semigestructureerde interviews. Dit onderzoek hanteert een constructivistisch perspectief. Deze benadering gaat ervan uit dat de werkelijkheid wordt gevormd door sociale interacties en dat meerdere perspectieven naast elkaar kunnen bestaan (Guba & Lincoln, 1994; Cresswell & Poth, 2017). In lijn met dit paradigma richt het huidige onderzoek zich op de verschillende ervaringen van hulpverleners met belemmerende en stimulerende factoren bij het ondersteunen van gezinnen in armoede. Deze ervaringen worden beïnvloed door en gevormd binnen de sociale interacties tussen hulpverleners en gezinnen.

Dit onderzoek maakt gebruik van kwalitatieve data afkomstig uit het recente onderzoeksprogramma *Kinderarmoede in Rotterdam*, uitgevoerd door de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Hogeschool Rotterdam. Dit programma richt zich op de effectiviteit van ondersteuningsmaatregelen, de impact van armoede op kinderen en gezinnen en de rol van beleid en hulpverlening bij het verminderen van armoede gerelateerde nadelen. Binnen dit programma hebben onderzoekers gedurende drie maanden meegelopen met een hulpverlener bij één gezin. Na deze volgperiode heeft een interview plaatsgevonden over de ervaringen van de hulpverlener met het betreffende gezin. In het huidige onderzoek worden deze interviews geanalyseerd.

Dataverzameling

Het onderzoeksteam van het programma *Kinderarmoede in Rotterdam* heeft semigestructureerde interviews afgenomen. Bijlage 1 bevat de topiclijst van deze interviews. De hulpverleners zijn bevraagd over hun algemene ervaringen, de naar hun mening stimulerende en belemmerende factoren van hulpverlening, de samenwerking met betrokkenen en naar hun aanbevelingen met betrekking tot de ondersteuning aan gezinnen in armoede. De interviews zijn *ad verbum* getranscribeerd met behulp van het programma *Word*. Bij de transcriptie zijn pseudoniemen gebruikt om de anonimiteit van de deelnemers te waarborgen.

Voor de werving van participanten is gebruik gemaakt van een *criterion sampling* en

het netwerk van één van de onderzoekers. De inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek zijn de werkzaamheid van de hulpverlener aan gezinnen in armoede, evenals het vervullen van de rol van contactpersoon van het betreffende gezin. Er zijn geen specifieke exclusiecriteria gehanteerd. De werving van de participanten heeft plaatsgevonden in de periode tussen 2021 en 2023. In mei 2023 heeft de ethische commissie goedkeuring gegeven voor de afname van de interviews (ETH2223-0452). De hulpverleners zijn gedurende een periode van drie maanden door een onderzoeker gevolgd bij de ondersteuning aan in totaal 25 gezinnen. Na deze periode is er met de hulpverleners een interview afgenomen. Het doel van de interviews is om diepgaande inzichten te verkrijgen in zowel de positieve als negatieve ervaringen van hulpverleners met betrekking tot de ondersteuning aan individuele gezinnen.

Participanten

In totaal hebben negentien hulpverleners vrijwillig deelgenomen aan het onderzoek, werkzaam bij vijf verschillende organisaties uit vier wijken in Rotterdam. Drie van deze organisaties hebben meerdere vestigingen in de stad Rotterdam, waardoor hulpverleners in totaal op negen locaties zijn gevolgd. In Tabel 1 is de verdeling van de hulpverleners en de gezinnen over de organisaties en wijken weergegeven. Zo is in de tabel af te lezen dat in wijk 1, bij organisatie 1, drie gezinnen zijn ondersteund. Binnen deze organisatie ondersteunde één hulpverlener twee gezinnen. Een andere hulpverlener ondersteunde het derde gezin. Elk interview gaat over de ervaringen van een hulpverlener met één gezin. Hulpverleners die meerdere gezinnen ondersteunen hebben dus aan meerdere interviews deelgenomen. Het huidige onderzoek richt zich op negen interviews met hulpverleners. Uit elke wijk is van alle deelnemende organisaties één interview geselecteerd voor analyse. Zo is bij wijk 2, organisatie 2, één van de drie interviews geselecteerd. Bij wijk 2, organisatie 3 was slechts één interview beschikbaar, waardoor deze als vanzelfsprekend is geselecteerd.

Tabel 1*Overzicht Organisaties en Wijken*

Wijk	Organisatie	Aantal hulpverleners	Aantal gezinnen/interviews	Aantal geselecteerde interviews
Wijk 1	Organisatie 1	2 hulpverleners	3 gezinnen/interviews	1
Wijk 2	Organisatie 2	3 hulpverleners	3 gezinnen/interviews	1
	Organisatie 3	1 hulpverlener	1 gezin/interview	1
	Organisatie 4	1 hulpverlener	1 gezin/interview	1
Wijk 3	Organisatie 2	2 hulpverleners	6 gezinnen/interviews	1
	Organisatie 1	4 hulpverleners	5 gezinnen/interviews	1
Wijk 4	Organisatie 2	3 hulpverleners	4 gezinnen/interviews	1
	Organisatie 5	2 hulpverleners	1 gezin/interview	1
	Organisatie 4	1 hulpverlener	1 gezin//interview	1

De hulpverleners hebben toestemming gegeven voor het maken van een audio-opname van de interviews. De interviews zijn afgenomen op de locatie waar de hulpverlener werkzaam is. Gemiddeld namen de interviews een uur in beslag. Er is bewust geen achtergrondinformatie over de hulpverleners verzameld omdat het onderzoek zich richt op gezinnen. Persoonlijke informatie van de hulpverleners zoals opleidingsniveau, werkervaring en leeftijd is dus buiten beschouwing gelaten en als niet-relevant beschouwd. Tijdens het onderzoek worden de hulpverleners, vanwege privacyoverwegingen, aangeduid als hulpverlener 1, hulpverlener 2, enzovoort.

Analyseplan

Voor de analyse van de interviews is gebruik gemaakt van een thematische analyse (Braun & Clarke, 2006) en van de webversie van het programma Atlas.Ti (versie 25). De hoofdthema's in dit onderzoek zijn afgeleid van de onderzoeksvraag en betreffen de begrippen stimulerende en belemmerende factoren bij de hulpverlening aan gezinnen in armoede. Deze hoofdthema's zijn onderverdeeld in subthema's, op micro-, meso- en macroniveau. In Bijlage 2 is een codeboom opgenomen met de subthema's en de codes die op basis van literatuur naar verwachting geïdentificeerd zullen worden. De codes bestaan uit indicatoren die gerelateerd zijn aan een specifiek subthema. Op basis van de codeboom zal er worden gestart met het

deductief coderen van de interviews.

Op microniveau worden subthema's onderscheiden op basis van factoren die betrekking hebben op de relatie tussen gezinnen en de hulpverleners. Deze subthema's omvatten zowel factoren die verband houden met het handelen van de hulpverlener als gezinsfactoren. Een voorbeeld van een subthema in relatie tot het handelen van de hulpverlener is het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Dit wordt zichtbaar in indicatoren zoals het meedenken, het meegaan met afspraken en het inzetten van vaardigheden zoals empoweren. Voorbeelden van gezinsgerelateerde subthema's zijn een positieve houding van ouders, wantrouwen als gevolg van eerdere negatieve ervaringen met hulpverlening en de aanwezigheid van een taalbarrière. Een subthema als taalbarrière wordt zichtbaar in uitspraken waaruit blijkt dat ouders moeite hebben met het begrijpen van gesprekken of documenten.

Op mesoniveau richten de subthema's zich op de samenwerking tussen hulpverleners onderling als de samenwerking met ketenpartners binnen het sociale domein. Een belangrijk subthema is het ervaren van een prettige samenwerking. Dit subthema is herkenbaar aan indicatoren zoals korte lijnen, duidelijke communicatie en informeel contact. Een voorbeeld van een subthema in relatie tot de samenwerking met ketenpartners is het ervaren van onduidelijkheden in de samenwerking met derden. Deze onduidelijkheden zijn herkenbaar aan indicatoren zoals frustraties over uiteenlopende werkwijzen tussen professionals.

Op macroniveau zijn subthema's te herkennen aan factoren die betrekking hebben op beleidsmatige en structurele factoren, zowel intern als extern. Binnen het interne beleid is een voorbeeld van een subthema de hoge werkdruk. Dit subthema is te herkennen aan uitspraken over administratieve lasten en het hebben van een hoge caseload. Wat betreft externe beleidsfactoren is een subthema bijvoorbeeld de wachtlijsten. Uitspraken als het lang moeten wachten op goedkeuring van aanvragen, bij bijvoorbeeld gemeentelijke instanties, zijn hier een indicator van.

Naast het deductieve coderen is er ook aandacht voor inductief coderen, waarbij nieuwe thema's en inzichten op basis van de data worden toegevoegd.

Kwaliteitsbeoordeling

Ter vergroting van de navolgbaarheid is het analyseproces stapsgewijs beschreven en zijn de tijdens de data-analyse gemaakte keuzes systematisch gedocumenteerd, zodat inzichtelijk wordt hoe de uiteindelijke interpretaties tot stand zijn gekomen (Boeije & Bleijenbergh, 2022). Hoewel volledige objectiviteit in kwalitatief onderzoek niet mogelijk is,

ben ik, als onderzoeker, bewust van de invloed die mijn eigen perspectief kan hebben op de interpretatie van de data en de conclusie van het huidige onderzoek. Om hiermee zorgvuldig om te gaan, heb ik gedurende de analysefase regelmatig gereflecteerd op mijn eigen rol als onderzoeker door tussentijds mijn voorlopige bevindingen te bespreken met een collega-onderzoeker. Daarnaast is gebruik gemaakt van een combinatie van deductief en inductief coderen. Doordat codes zowel op het theoretische kader als op de data zelf zijn gebaseerd, is er ruimte ontstaan voor nieuwe inzichten. Om de objectiviteit van de interpretaties te vergroten, zijn de bevindingen van de data besproken met een collega-onderzoeker.

Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek, gebaseerd op de analyse van de verzamelde data. De stimulerende en belemmerende factoren die hulpverleners ervaren bij de ondersteuning van gezinnen in armoede, worden besproken op micro-, meso- en macroniveau. Daarbij wordt ook gekeken naar mogelijke verbanden tussen deze niveaus. Tot slot worden binnen de thema's enkele door hulpverleners aangedragen oplossingen besproken om de ervaren barrières te verminderen.

Microniveau

Op microniveau wordt gekeken naar factoren die de relatie tussen de hulpverlener en het gezin beïnvloeden. Thema's die uit de analyse naar voren komen en uitgebreid worden besproken zijn: vertrouwen, betrekken van gezinsleden, eerdere ervaringen met hulpverlening, mate van afhankelijkheid, actieve houding van de ouders, bereikbaarheid en de aanwezigheid van een taalbarrière. Deze thema's zijn onder te verdelen in factoren die voortkomen uit het handelen van de hulpverlener en factoren die afkomstig zijn uit het gezin zelf.

Factoren met betrekking tot het handelen van de hulpverlener

Uit de interviews komt sterk naar voren dat het **vertrouwen** van het gezin in de hulpverleners een sterke stimulerende factor is. Dit thema komt terug in acht van de negen interviews. Hulpverleners geven aan dat wanneer het gezin hen vertrouwt, zij meer vertellen over hun problematiek, zich beter laten helpen en dat de samenwerking tussen gezin en hulpverlener soepeler verloopt. Zo zegt een hulpverlener hier het volgende over: "Waar ik tevreden over ben, is dat het vertrouwen gegroeid is en dat vanuit dat vertrouwen dat het vertrouwen gegroeid is en dat ik vanuit dat vertrouwen nog steeds meer op meer terreinen mag meedenken, mag meekijken, mag meelopen" (Hulpverlener 9). De hulpverlener onderstreept hier dat het vertrouwen een positieve invloed heeft op de wisselwerking tussen het handelen van de hulpverlener en de houding van het gezin.

De hulpverleners geven aan dat zij het vertrouwen op diverse manieren proberen op te bouwen. Zo wordt genoemd dat het voeren van kleine gesprekjes over andere onderwerpen dan de hulpverlening bijdraagt aan een goede relatie en aan de opbouw van het vertrouwen. Ook het bieden van praktische hulp wordt gezien als een belangrijk uitgangspunt voor het versterken van het vertrouwen van het gezin. Verder worden het bieden van steun, een luisterend oor, meegaan met afspraken, meedenken en het 'empoweren' van de ouder(s) door

de hulpverleners benoemd als mechanismen die bijdragen aan het opbouwen van het vertrouwen.

Het opbouwen van het vertrouwen kost vaak tijd, die er echter vanwege beleidsmatige redenen niet altijd is. Dit wordt onder andere benadrukt door hulpverlener 2: “Maar je merkt ook dat de hulpverleners gewoon echt gehaast zijn, weinig tijd hebben om ook hierbij betrokken te zijn en eventjes mee te kijken en even, dat dat heel veel moeite kost om überhaupt een afspraak te maken.”

Een tweede stimulerende factor is het *actief betrekken van alle gezinsleden*. Hulpverlener 6 doet dit door ook aan de kinderen van het gezin uit te leggen hoe zij het beste met armoede kunnen omgaan:

En ook uiteindelijk ook die kinderen veel meer betrokken, ook binnen House of Hope, dus ook is ze nog betrokken geraakt. ... Kinderen zijn ook echt meegenomen in hoe het opgroeien is in armoede. Dus ik denk dat we daarin slagen hebben gemaakt. ... Ik denk dat de, wat helpend is geweest, is dat het, dat ik denk dat zij, beide ouders, het gevoel hebben gehad dat dat dit een proces eigenlijk van ons allemaal was.

(Hulpverlener 6)

Verder geeft deze hulpverlener aan dat ouders van het gezin zijn betrokken bij het opstellen van het handelingsplan. Ouders kregen hierdoor het gevoel actief te mogen meedenken in het hulpverleningsproces. De voorbeelden van de hulpverlener laten zien dat het betrekken van zowel ouders als kinderen bij het hulpverlenersproces bijdraagt aan een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het actief betrekken van alle gezinsleden werd slechts door enkele hulpverleners benoemd.

Uit de uitspraken met betrekking tot het handelen van de hulpverlener blijkt dat het vertrouwen een belangrijke factor is voor goede hulpverlening. Hulpverleners zetten verschillende strategieën in om dit vertrouwen op te bouwen. Verder wordt ook het actief betrekken van alle gezinsleden gezien als een stimulerende factor.

Gezinsfactoren

Zoals eerder benoemd, is het vertrouwen van het gezin in de hulpverlener een belangrijke stimulerende factor voor hulpverlening. Een mechanisme dat van invloed is op het vertrouwen, zijn de *eerdere ervaringen van het gezin met hulpverlening*. Wanneer in het verleden negatieve ervaringen zijn opgedaan, op micro- meso- of macroniveau, kan dit leiden tot wantrouwen in toekomstige hulpverlening. Zo blijkt uit het citaat van hulpverlener 6 dat miscommunicatie in het verleden, het vertrouwen heeft geschaad:

Nou bleek in dit geval ook - en dat is wel handig om te vertellen, omdat het ook een stukje vertrouwen was, die miste bij mijn mevrouw - zij bleek zich eerder bij de vraagwijzer gemeld te hebben, maar die melding is niet goed doorgezet bij het wijkteam. (Hulpverlener 6)

Ondanks dat het opbouwen van een vertrouwensband een voorwaarde is voor goede hulpverlening, moeten hulpverleners waken voor een te grote *mate van afhankelijkheid*, die de zelfredzaamheid van het gezin kan belemmeren. Het doel van de hulpverlening is immers dat gezinnen uiteindelijk zelfstandig functioneren. Hulpverlener 5 benoemt dat het vertrouwen “misschien ook zorgt voor ja, misschien toch te, te veel nog afhankelijkheid, dus daar had misschien wat eerder wat meer zelfredzaamheid kunnen zijn.”

Een *actieve en meewerkende houding van de ouders* wordt door hulpverleners gezien als een stimulerende factor. Wanneer ouders initiatief tonen en bereid zijn om stappen te zetten, kan dit het hulpverleningsproces volgens onder andere hulpverlener 9 aanzienlijk bevorderen: “Ik ben ook tevreden over dat moeder zelf heel veel stappen wil doen, dat ze het zetje nodig heeft, maar daarna wel zelf heel veel dingen doet, aangaat.” Hulpverleners ervaren het als positief wanneer ouders actief en meewerkend zijn waarbij zij verantwoordelijkheid nemen. Dit vergroot ook de samenwerking met de hulpverlener. Ouders die open staan om hun problematiek te bespreken en meewerken in het proces, met een zetje in de rug, dragen zichtbaar bij aan hun eigen voortuitgang.

Een belemmerende factor die hulpverleners ervaren, is de *bereikbaarheid van ouders*. De bereikbaarheid kan opgesplitst worden in een praktische bereikbaarheid en een emotionele bereikbaarheid. Zo is het voor een hulpverlener lastig werkbaar en demotiverend wanneer er geen of nauwelijks contact kan worden verkregen met een ouder. Wanneer iemand de telefoon niet opneemt of niks van zich laat horen belemmert dit het hulpverleningsproces. Onder emotionele bereikbaarheid valt onder andere de openheid en eerlijkheid van ouders. Alleen wanneer ouders zich openstellen, kan een hulpverlener de juiste behoeften inschatten en passende ondersteuning bieden. Hulpverlener 4 zegt hierover het volgende:

Waar ik niet tevreden over ben, is haar afwezigheid ja, meer dat. ... Ik kon haar niet altijd peilen, ik kon niet altijd peilen. ... Want ik wil je helpen, maar ik `krijg niet echt die. Ze is niet, het is open, maar ze is ook niet open. Dus ze is ook niet toegankelijk voor gesprekken.

Zowel praktische als emotionele bereikbaarheid van ouders zijn belangrijk voor een effectief hulpverleningsproces. Wanneer ouders moeilijk bereikbaar zijn of zich emotioneel

afsluiten, ervaren hulpverleners dit als een belemmering in het contact en het bieden van passende ondersteuning. Een minder goede bereikbaarheid kan voortkomen uit de afwezigheid van een goede vertrouwensrelatie tussen de hulpverlener en het gezin. Het vertrouwen beïnvloedt daarmee ook de mate van bereikbaarheid en werkt door in de wisselwerking tussen het handelen van de hulpverlener en het gezin.

Ook wordt een *taalbarrière* door hulpverleners ervaren als een belemmerende factor in het hulpverleningsproces. Wanneer ouders de Nederlandse taal onvoldoende beheersen, wordt het voeren van diepgaande gesprekken ingewikkeld. Dit kan leiden tot misverstanden, doordat ouders de hulpverlener niet goed begrijpen of zich zelf niet goed kunnen uitdrukken. Hierdoor bestaat het risico dat dat gezinnen in armoede met een taalbarrière niet de passende hulp ontvangen die zij nodig hebben. In het volgende citaat geeft hulpverlener 5 aan dat het lastig is wanneer gezinsleden de Nederlandse taal onvoldoende spreken.

En ook een hele grote dat is toch wel echt taal, dat je daardoor niet helemaal de diepte van ook de, met meneer overigens kan je daar wel nog een eind komen, maar met mevrouw eigenlijk dus totaal niet en dat is wel echt een gemis. Dus dan is taal echt een hele grote barrière, ja. (Hulpverlener 5)

Om de taalbarrière te verkleinen, geeft een hulpverlener aan dat het inzetten van een medewerker binnen de organisatie die zowel de taal van het gezin spreekt als kennis heeft van de culturele achtergrond, een mogelijke oplossing is. Dit vergemakkelijkt het contact, versterkt het wederzijds begrip en draagt eraan bij dat gezinnen in armoede met een taalbarrière toch de passende hulp kunnen ontvangen.

Uit de gezinsgerelateerde uitspraken is op te maken dat eerdere ervaringen met hulpverlening van invloed zijn op het vertrouwen van gezinnen in hulpverleners. Een goede vertrouwensrelatie is belangrijk maar hulpverleners moeten waken voor een te grote mate van afhankelijkheid, omdat dit de zelfredzaamheid van gezinnen in de weg kan staan. Daarnaast zijn ook de mate van bereikbaarheid van ouders, hun actieve houding en de aanwezigheid van een taalbarrière gezinsfactoren die de hulpverlening beïnvloeden.

Mesoniveau

Binnen het mesoniveau gaat het zowel om de samenwerking tussen hulpverleners onderling als om de samenwerking met ketenpartners in het sociale domein. Geanalyseerde thema's op dit niveau zijn de gezamenlijke casusbegeleiding door hulpverleners, de toegankelijke communicatie en onduidelijkheden in de communicatie met ketenpartners.

Samenwerking tussen hulpverleners onderling

Een stimulerende factor op het gebied van samenwerking tussen hulpverleners onderling is de *gezamenlijke casusbegeleiding*. Het inzetten van meerdere collega's op één casus heeft verschillende voordelen. Zo kunnen verschillende taken worden verdeeld en wordt de continuïteit van de hulpverlening gewaarborgd. Hulpverlener 7 doet hierover de volgende uitspraak:

Ik heb er het begin voor gekozen om dit gezin te ondersteunen, samen met een collega ... zei ik van nou, laten we het samen doen. Dus het moment dat ik geen tijd heb, dan kan jij het oppakken. Dus dat was wel heel fijn, waardoor dingen wel sneller gingen. Dus dat dat, dat was wel fijn. (Hulpverlener 7)

Samenwerking tussen ketenpartners in het sociale domein

Hulpverleners geven aan dat *toegankelijke communicatie* een stimulerende factor is in het hulpverleningsproces. Deze samenwerking met ketenpartners wordt als prettig ervaren wanneer er sprake is van korte lijnen, proactief contact, bereidheid tot afstemming en informeel contact. Een hulpverlener vertelt daar het volgende over: “Die zocht zelf ook contact en die wilde ook echt afstemmen dus dat heb ik echt als prettig ervaren.” (Hulpverlener 1).

Hoewel de samenwerking met ketenpartners over het algemeen positief wordt ervaren, geven hulpverleners aan dat er nog winst te behalen is wanneer de samenwerking met bepaalde ketenpartners, zoals scholen, verder worden versterkt. Scholen spelen volgens een hulpverlener immers een belangrijke rol in het signaleren van problemen: “Ook de samenwerking blijven zoeken, ook met andere vergelijkbare partners....Ik denk dat scholen daar sowieso een hele belangrijke rol in hebben, omdat scholen signaleren natuurlijk dingen, signaleren zaken ook.” (Hulpverlener 6)

Onduidelijkheid in de communicatie wordt daarentegen als een belemmerende factor ervaren. Een hulpverlener noemt als voorbeeld dat de samenwerking stroef verloopt wanneer niet helder is welke ketenpartner de regie voert over het gezin en wanneer onduidelijk is wie welke taken op zich neemt. In het interview met hulpverlener 3 komt dit als volgt naar voren:

Interviewer: “Als niemand regie heeft en je weet niet zo goed wie met welk doel bezig is dat je ineens denkt: oh, nou ja, daar waren we dus heel lang mee bezig, maar nu zijn we eigenlijk vanuit twee organisaties hetzelfde aan het doen”.

Hulpverlener: “Ja, die heb ik wel eens gehad, hoor, maar niet met dit gezin, nee.” (Hulpverlener 3).

Hoewel de interviewer een suggestieve vraag stelt, kan de reactie van de hulpverlener worden geïnterpreteerd als een bevestiging van het belang van duidelijke afspraken over regie, doelen en taken binnen de samenwerking met ketenpartners. Daarnaast dragen een toegankelijke communicatie met ketenpartners en een goede samenwerking tussen hulpverleners onderling op een positieve manier bij aan het hulpverleningsproces.

Macroniveau

Het macroniveau verwijst naar de beleids- en systeemstructuren die van invloed zijn op de kwaliteit van de hulpverlening (Valentijn et al. 2013). Deze structuren kunnen worden onderverdeeld in interne en externe beleidsmaatregelen. Onder het interne beleid valt het beleid van de organisatie waarvoor de hulpverlener werkzaam is. Geanalyseerde interne factoren op macroniveau zijn de beschikbaarheid van tijd, de registratiedruk en de resultaatverantwoording. De externe beleidsmaatregelen hebben betrekking op het beleid van de overheid en ketenpartners. Thema's die hierbij naar voren komen zijn wachttijden, het gemeentelijke beleid en de landelijke regelgeving.

Interne factoren

Een belangrijke intern-beleidsmatige factor die stimulerend werkt is het ***beschikken over voldoende tijd*** in het hulpverleningsproces aan gezinnen in armoede. Afhankelijk van de door de overheid beschikbaar gestelde middelen, bepaalt de hulpverlenende organisatie de caseload van hulpverleners. Hulpverleners geven aan dat zij vaak een te hoge caseload hebben waardoor er te weinig tijd is om gezinnen in armoede zorgvuldig en effectief te ondersteunen. Sommige gezinnen hebben complexe problemen wat het voor hulpverleners lastig maakt om binnen de beschikbare tijd passende hulp te bieden. Hierdoor moeten hulpverleners soms gehaast te werk gaan, wat ten koste kan gaan van het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Hulpverlener 5 zegt hierover:

Nou, ja, dat is, dat heeft gewoon erg praktisch te maken met uren. Ja, ja, dat is het eigenlijk en je hebt verschillende cliënten en je hebt je uren van wat je aan beschikbaarheid hebt, en daar zit gewoon een limiet aan. (Hulpverlener 5)

Daarnaast worden de ***administratieve werkzaamheden die betrekking hebben op resultaatverantwoording*** als belemmerend ervaren. Volgens het beleid moeten hulpverleners via rapportages aantonen aan welke doelen zij werken en ook op welke manier en binnen welk tijdsbestek deze doelen worden behaald. Op basis van de rapportages worden de hulpverleners gecontroleerd of zij voldoende doelgericht en efficiënt werken. Hulpverleners

besteden de nodige tijd aan de administratieve werkzaamheden. Deze tijd kan ten koste gaan van de contacten met de gezinnen, terwijl juist de relatie met het gezin belangrijk is voor de hulpverlening. Dit wordt door hulpverlener 2 als volgt verwoord:

Het is allemaal nu marktwerking, dus mensen moeten targets halen en doelen halen, en het is uit het eigenlijk, vind ik, uit het sociale domein gehaald.... Je kunt geen band meer opbouwen met mensen en dat is juist wat er nodig is: connectie. (Hulpverlener 2)

De uitspraken laten zien dat er binnen organisaties vaak een beperkte hoeveelheid tijd beschikbaar is, waarin gezinnen zo goed mogelijk geholpen moeten worden. Voldoende tijd is daarmee volgens hulpverleners een voorwaarde voor het bieden van goede hulp. Daarnaast belemmeren volgens hulpverleners administratieve verplichtingen voor de resultaatverantwoording het opbouwen van een goede relatie met gezinnen.

Externe factoren

Een gevolg van de hoge caseload en de daaruit voortvloeiende werkdruk bij verschillende organisaties is het ontstaan van *wachttijden bij externe partijen*. Hulpverleners ervaren deze wachttijden bij ketenpartners als belemmerend. Door de drukte en beperkte capaciteit lopen zij in de zoektocht naar passende oplossingen regelmatig vast. Hulpverlener 7 verwoordt dit als volgt: “En het duurt maar en het duurt maar, het duurt maar en overal waar je naartoe belt, word je eigenlijk van het kastje naar de muur gestuurd” (Hulpverlener 7).

Daarnaast benoemen hulpverleners belemmeringen die voortkomen uit gemeentelijk beleid en landelijke regelgeving. Zij ervaren knelpunten zoals beperkte toegankelijkheid van diensten, ‘hokje denken’ en versnippering binnen het sociale hulpverleningssysteem. Hierdoor krijgen gezinnen in armoede niet altijd toegang tot passende hulp. Hulpverlener 4 zegt hierover:

Nou moet ik zeggen: de gemeente heeft nogal de neiging om alles een hokjes te willen plaatsen. Nou dat heb ik al vaker gezegd. Uh uh en door dat hokjes probleem weten mensen vaak helemaal niet waar ze naartoe moeten. (Hulpverlener 4)

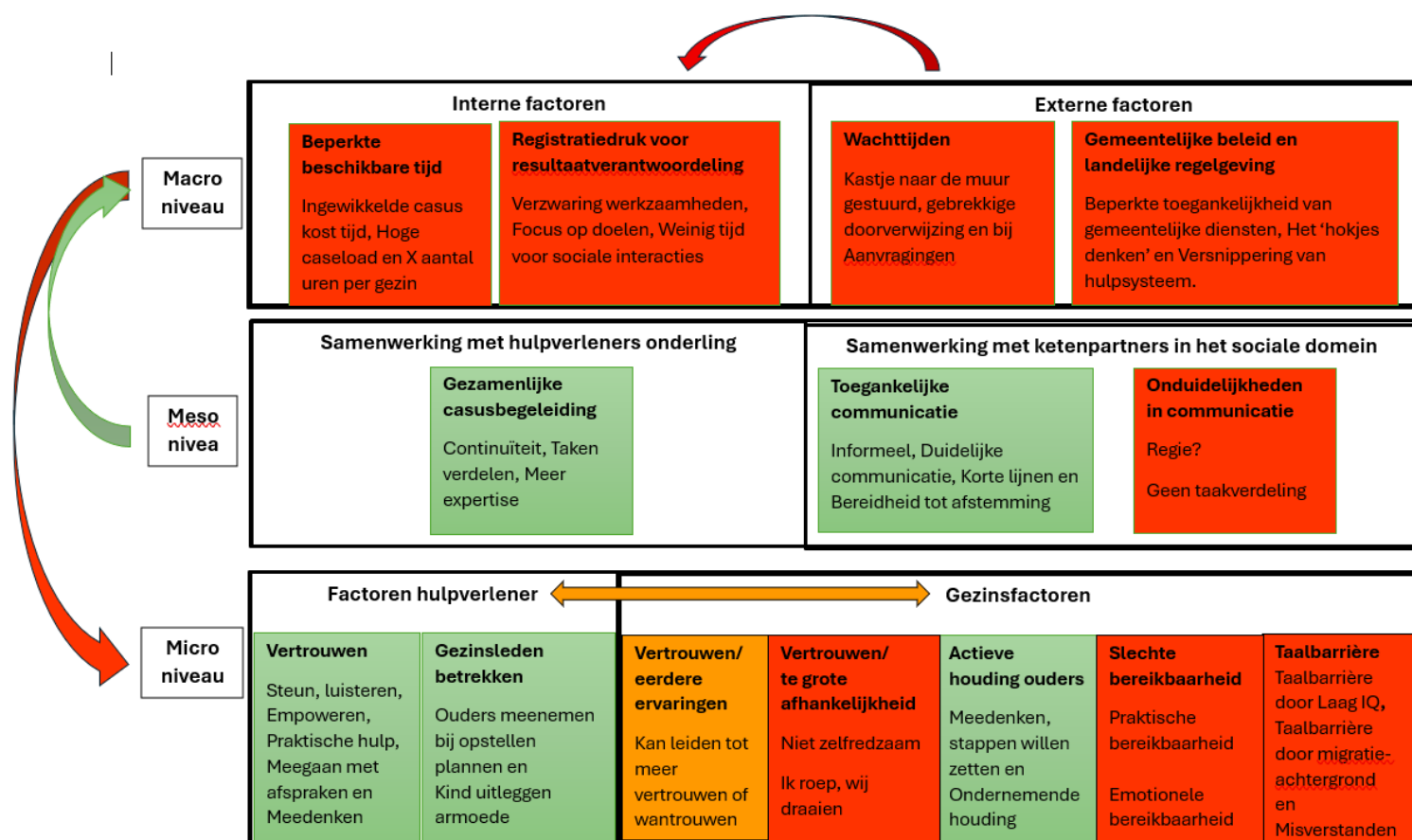
Om deze belemmeringen te verminderen, dragen hulpverleners verschillende ideeën aan. Zo wordt het instellen van een centraal aanmeldpunt en het vergroten van de zichtbaarheid van organisaties genoemd. Dit zou gezinnen helpen om sneller en laagdrempeliger de juiste hulp te vinden zonder te verdwalen in het versnipperende systeem. Ook wordt voorgesteld om binnen organisaties meer ruimte te creëren voor lichtere problematiek zodat vroegtijdige hulp kan voorkomen dat bepaalde gezinssituaties escaleren.

Uit de resultaten blijkt dat beleidsmatige regelgeving invloed heeft op de mate waarin hulpverleners op microniveau een vertrouwensrelatie met gezinnen kunnen opbouwen. De beperkte beschikbaar middelen vragen om een goede samenwerking op mesoniveau, waarbij taakverdeling en duidelijke samenwerkingsstructuren kunnen bijdragen aan het verlichten van de werkdruk.

In figuur 2 is een overzicht opgenomen van de geanalyseerde stimulerende en belemmerende factoren op micro-, meso- en macroniveau. De factoren zijn kort toegelicht aan de hand van de onderzochte indicatoren.

Figuur 2

Overzicht van Stimulerende en Belemmerende Factoren



Discussie en conclusie

Opgroeien in armoede kan negatieve gevolgen hebben op cognitief, lichamelijk en sociaal-emotioneel vlak. Door de complexiteit van armoedeproblematiek is het voor hulpverleners lastig om passende hulp te bieden die aansluit op de specifieke behoeften van gezinnen in armoede. Een kwalitatief onderzoek naar stimulerende en belemmerende factoren op micro-, meso- en macroniveau biedt inzicht in hoe hulpverleners deze ondersteuning aan gezinnen in armoede ervaren. Het microniveau betreft de interactie tussen hulpverleners en gezinnen, het mesoniveau richt zich op de samenwerking tussen hulpverleners onderling en met ketenpartners in het sociale domein. Het macroniveau omvat de beleids- en de systeemstructuren waarin deze hulpverlening plaatsvindt. De analyse bracht diverse stimulerende en belemmerende factoren aan het licht die van invloed zijn op de hulpverlening.

Op microniveau blijkt zowel uit eerder onderzoek als uit de interviews dat het opbouwen van vertrouwen, het betrekken van gezinsleden en het bieden van praktische steun van groot belang zijn voor hulpverlening (De Greef et al., 2016; Valentijn et al., 2013). Ackerman en Hilsenroth (2003) benadrukken het belang van specifieke persoonskenmerken van hulpverleners zoals flexibiliteit, eerlijkheid, betrouwbaarheid en openheid, voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Deze kenmerken kwamen in dit onderzoek niet expliciet naar voren, mogelijk doordat hier niet gericht naar is gevraagd of vanwege de beperkte steekproefomvang. Wel noemden de hulpverleners andere mechanismen die bijdragen aan vertrouwen zoals het empoweren en het bieden van een luisterend oor. In het onderzoek van Rollins (2019) over het opbouwen van vertrouwen wordt benoemd dat hulpverleners relationeel te werk moeten gaan. Onder relationeel werk vallen de bovengenoemde vaardigheden en persoonskenmerken. Een professionele relationele werkhouding blijkt dan ook stimulerend voor het opbouwen van vertrouwen bij gezinnen in armoede.

Tegelijkertijd zijn ook belemmerende factoren op microniveau uit het onderzoek naar voren gekomen zoals eerdere negatieve ervaringen van gezinnen met hulpverlening, de beperkte bereikbaarheid en de aanwezigheid van een taalbarrière. Deze factoren kunnen het opbouwen van een vertrouwensrelatie ernstig bemoeilijken en vergroten de kans op miscommunicatie en wantrouwen (Steens et al., 2017; Tausendfreund et al., 2015).

Binnen het microniveau blijkt dat er een wisselwerking is tussen de handelingen van hulpverleners en de gezinnen. Dit wordt bevestigd door Terreffe (2024) die benadrukt dat er

twee partijen nodig zijn bij het vormgeven van een relatie. Op het moment dat er geen vertrouwen is, kan dit leiden tot negatief gedrag van de ouders. Andersom geldt dat als deze relatie wel goed is, ouders eerlijker zijn over hun problematiek en open staan voor hulp.

Op mesoniveau blijkt samenwerking tussen hulpverleners onderling en met ketenpartners in het sociale domein van groot belang. Toegankelijke communicatie en gezamenlijke casusbegeleiding worden door de hulpverleners als stimulerend ervaren, terwijl onduidelijkheid over rollen en doelen juist belemmerend werkt. Deze bevindingen sluiten aan bij het werk van Nooteboom et al. (2020). Zij hebben in hun systematische reviews aangetoond dat succesvolle samenwerking wordt gestimuleerd door gedeelde doelen, duidelijke taakverdeling en onderlinge relaties. Hulpverleners geven tegelijkertijd aan dat de samenwerking met signalerende ketenpartners, zoals het onderwijs, geoptimaliseerd kan worden.

Op macroniveau worden vooral beleids- en structurele belemmeringen zichtbaar zoals beleidsdruk, administratieve lasten en het zogenaamde ‘hokjes denken’. Deze factoren beperken de handelingsruimte van hulpverleners. De versnippering van de manier waarop hulpverlening is georganiseerd staat haaks op de behoefte aan integrale ondersteuning. Dit bevestigt eerdere bevindingen van Valentijn et al. (2013) over het belang van systeemintegratie voor effectieve zorg.

Wat opvalt is dat de verschillende niveaus elkaar wederzijds beïnvloeden. Beleidsmatige keuzes op macroniveau, zoals het beschikbaar stellen van middelen, hebben directe gevolgen voor de vertrouwensrelatie op microniveau: hulpverleners ervaren minder tijd en ruimte om een vertrouwensband op te bouwen (Steens et al., 2017). Tegelijkertijd kan een sterke samenwerking op mesoniveau, bijvoorbeeld via gezamenlijke casusbegeleiding, de negatieve effecten van beleids- en systeemdruk deels compenseren. De Sutter et al. (2019) benoemen dat goede onderlinge samenwerking de hoge werkdruk kan verlagen, wat de bevindingen uit dit onderzoek bevestigt. Volgens hen zijn herkenning, duidelijkheid over de rolverdeling en het delen van kennis belangrijke onderliggende mechanismen. Dit onderstreept het belang van een benadering op meerdere niveaus van gezinnen in armoede, waarin ruimte is voor niveau-overstijgende samenwerking (Valentijn et al, 2013).

Dit onderzoek draagt bij aan de bestaande kennis door niet alleen stimulerende en belemmerende factoren te benoemen, maar ook door de onderlinge wisselwerking van micro-, meso- en macroniveau zichtbaar te maken vanuit het perspectief van hulpverleners. Alleen door deze niveaus in samenhang te benaderen, kan de hulpverlening aansluiten bij de complexe problematiek van gezinnen in armoede.

Kritische reflectie

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het een dieper inzicht biedt in hoe hulpverleners de hulpverlening aan gezinnen in armoede ervaren. Door middel van kwalitatieve interviews met hulpverleners die direct betrokken zijn bij de ondersteuning van deze gezinnen, is waardevolle praktijkkennis verzameld. Deze ervaringsgerichte benadering draagt bij aan een realistisch beeld van de dagelijkse hulpverleningspraktijk.

Om de wisselwerking op micro-, meso- en macroniveau te kunnen onderzoeken heeft het integratiemodel van Valentijn et al. (2013) als leidraad gediend. Omdat dit model oorspronkelijk is ontwikkeld voor de medische sector, waren aanpassingen noodzakelijk om het toepasbaar te maken binnen de context van gezinnen in armoede. Het feit dat het model succesvol is aangepast en toegepast binnen het onderzoek vormt dit een tweede sterk punt. Hierdoor is het mogelijk geweest om de ervaringen van hulpverleners zowel systematisch als in samenhang te bekijken.

Tegelijkertijd kent het onderzoek ook enkele onduidelijkheden. Hoewel het onderzoek waardevolle inzichten heeft opgeleverd over stimulerende en belemmerende factoren, is bijvoorbeeld niet duidelijk hoe hulpverleners omgaan met deze belemmeringen. Ook werd een fijne samenwerking als stimulerende factor benoemd, maar is onvoldoende doorgevraagd wat dit concreet inhoudt. Begrippen als korte lijnen, duidelijke communicatie en informeel contact kwamen zijdelings aan bod en vragen om een verdere verduidelijking. Deze onduidelijkheden komt vanwege het feit dat de interviews onvoldoende diepgang hadden en bieden aanknopingen voor vervolgonderzoek.

Een beperking van het onderzoek betreft de omvang van de steekproef. Er zijn slechts negen interviews meegenomen in het onderzoek. Hoewel deze interviews rijke informatie hebben opgeleverd is de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt. Bij een analyse van meer interviews hadden mogelijk aanvullende inzichten naar voren kunnen komen. Om toch tot betekenisvolle inzichten te komen is gekozen voor een interviews van hulpverleners uit verschillende organisaties, zodat er sprake is van verschillende invalshoeken.

Een andere beperking heeft betrekking op de data-analyse. Deze analyse is uitgevoerd door één onderzoeker, waardoor sprake kan zijn van subjectieve interpretatie. Hierdoor bestaat het risico dat bepaalde thema's zijn benadrukt of juist over het hoofd zijn gezien. Om de betrouwbaarheid toch zoveel mogelijk te waarborgen is tijdens de analyse gewerkt met een gestructureerde coderingsaanpak.

Implicaties van de bevindingen

Uit de analyse blijkt dat de vertrouwensrelatie tussen de hulpverlener en het gezin van groot belang is voor effectieve hulpverlening. Om deze relatie op te bouwen, is het noodzakelijk dat hulpverleners voldoende tijd krijgen om hierin te investeren. In de praktijk blijkt echter dat tijdsdruk dit proces regelmatig belemmert. Organisaties zullen daarom hun beleidsplannen moeten herzien, met als doel de caseload van hulpverleners te verlagen en per gezin meer tijd beschikbaar te stellen. Ook op politieke niveau is het van belang dat bij het opstellen van de begroting wordt erkend hoe noodzakelijk hulpverlening aan gezinnen armoede is en dat hiervoor de benodigde middelen worden vrijgemaakt.

Daarnaast is het belangrijk dat hulpverleners beschikken over de juiste professionele vaardigheden om een vertrouwensrelatie op een verantwoorde manier op te bouwen. Hulpverleningsorganisaties dienen structureel ruimte te creëren voor deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld via trainingen, opfriscursussen en intervisie. Hierdoor kunnen hulpverleners leren hoe zij ouders op een professionele manier motiveren, alle gezinsleden betrekken bij het hulpverleningsproces en passende hulp bieden in uiteenlopende situaties. Belangrijk hierbij is dat hulpverleners zich bewust blijven van het doel van de hulpverlening: het bevorderen van de zelfredzaamheid van het gezin. Het is belangrijk te voorkomen dat een vertrouwensband omslaat in afhankelijkheid.

Vanwege de diversiteit onder gezinnen en de daaruit voortvloeiende taalbarrières tussen hulpverleners en ouders, is het van belang dat organisaties goed afwegen welke hulpverlener aan welk gezin wordt toegewezen. Het inzetten van een hulpverlener met een vergelijkbare (taal)achtergrond kan wellicht bijdragen aan beter wederzijds begrip en het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Hoewel de samenwerking tussen hulporganisaties en ketenpartners in het sociale domein over het algemeen functioneert, blijft er ruimte voor verbetering. Zo verdient de samenwerking met scholen continue de aandacht omdat leerkrachten een belangrijke rol hebben in het vroegtijdig signaleren van armoedeproblematiek. Om deze samenwerking te versterken kunnen organisaties in hun beleid structurele overlegmomenten met scholen en andere ketenpartners opnemen en gezamenlijke handelingsplannen ontwikkelen. Hulpverleners kunnen daarnaast blijvend actief investeren in relaties met zorgcoördinatoren en intern begeleiders van scholen, zodat signalen snel worden opgepakt en er tijdig passende ondersteuning geboden kan worden.

Een goede samenwerking tussen hulporganisaties en gemeenten is van groot belang voor een samenhangende aanpak van armoedeproblematiek. In de praktijk ervaren

hulpverleners vertraging in de hulpverlening door het beleid en regelgeving van gemeenten. Ook komt het voor dat gezinnen hierdoor niet in aanmerking komen voor passende hulp. Een meer integrale benadering, waarbij doelen, werkwijzen en verantwoordelijkheden beter op elkaar worden afgestemd, kan de toegankelijkheid van de hulpverlening verbeteren. Dit vraagt om structureel overleg met beleidsmakers en andere betrokken partners evenals het delen van knelpunten en het gezamenlijk zoeken naar praktische en uitvoerbare oplossingen.

Aanbevelingen vervolgonderzoek

Hoewel het huidige onderzoek waardevolle inzichten heeft opgeleverd, blijven er vragen open die verder onderzocht kunnen worden. Om een volledig beeld te krijgen van de hulpverlening aan gezinnen in armoede, is het wenselijk om in vervolgonderzoek ook ouders en/of kinderen te betrekken. Door hen te bevragen over hun ervaringen en behoeften, kan worden onderzocht in hoeverre deze aansluiten bij de werkwijze en aannames van hulpverleners.

Een tweede aanbeveling is om in vervolgonderzoek verschillen en overeenkomsten van stimulerende en belemmerende factoren te vergelijken tussen hulpverleningsorganisaties of werkvelden. Dit kan helpen om beter te begrijpen hoe de werkwijze of de manier waarop een organisatie is ingericht, invloed heeft op hoe hulpverleners hun werk ervaren. Door deze inzichten met elkaar te delen, kunnen organisaties van elkaar leren en succesvolle aanpakken van elkaar overnemen.

Conclusie

Dit onderzoek biedt inzichten in de stimulerende en belemmerende factoren in de hulpverlening aan gezinnen in armoede. Uit de interviews komt vooral naar voren dat het opbouwen van een goede vertrouwensrelatie met het gezin van groot belang is. Hulpverleners geven aan dat zij gezinnen beter kunnen ondersteunen wanneer zij voldoende tijd krijgen om dit vertrouwen op te bouwen. Daarnaast blijkt dat de hulpverlening baat heeft bij zowel een goede samenwerking tussen gezin en hulpverlener, tussen hulpverleners onderling met ketenpartners in het sociale domein als ook met beleidsmakers.

Wanneer gezinnen in armoede passende ondersteuning krijgen, draagt dit volgens de theorie bij aan het verminderen van de negatieve gevolgen van armoede zoals, cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsrisico's evenals gezondheidsproblemen op latere leeftijd.

Literatuurlijst

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E., & Booth, A. (2018). The effects of integrated care: A systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*, 18(1), 350.
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2022). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (4^{de} editie). Boom.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Centraal Planbureau (CPB) & Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). (2020). *Kansrijk armoedebelid*
- Chaudry, A., & Wimer, C. (2016). Poverty is not just an indicator: The relationship between income, poverty, and child well-being. *Academic Pediatrics*, 16(3), S23–S29. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.010>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. https://openlibrary.org/books/OL28633749M/Qualitative_Inquiry_and_Research_Design
- De Greef, M., Pijnenburg, H. M., Van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-Professional Alliance and Outcomes of Child, Parent, and Family Treatment: A Systematic Review. *Journal Of Child And Family Studies*, 26(4), 961–976. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0620-5>
- De Sutter, M., De Sutter, A., Sundahl, N., Declercq, T., & Decat, P. (2019). Inter-professional collaboration reduces the burden of caring for patients with mental illnesses in primary healthcare. A realist evaluation study. *European Journal Of General Practice*, 25(4), 236–242. <https://doi.org/10.1080/13814788.2019.1640209>

- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development*, 71(1), 188–196.
<https://doi.org/10.1111/14678624.00133>
- Gemeente Rotterdam. (z.d.). *Gezinsaanpak*. Geraadpleegd op 20 februari 2025, van <https://www.rotterdam.nl/gezinsaanpak>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). *Competing paradigms in qualitative research*. (pp. 105–117). <http://psycnet.apa.org/record/1994-98625-005>
- Lusse, M., van den Berg, M., & van den Dool, R. (2021). *Omgaan met armoede in de jeugdgezondheid*. Hogeschool Rotterdam.
https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/6d8ad506e29a4d5cacc5399a739790cb/file_a4095cf5-babf-4775-80fc-add4857c8574_lusse-omgaan-met-armoede-in-de-jeugdgezondheid.pdf
- Masarik, A. S., & Conger, R. D. (2016). Stress and child development: a review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology*, 13, 85–90.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2024, 18 oktober). *Cijfers over armoede in gezinnen*. Geraadpleegd op 13 maart 2025, van <https://www.nji.nl/cijfers/armoede-gezinnen#armoede-in-nederland>
- Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. J. M. (2020). Towards integrated youth care: A systematic review of facilitators and barriers for professionals. *Administration And Policy in Mental Health And Mental Health Services Research*, 48(1), 88–105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>
- Rollins, W. (2019). Social Worker–Client Relationships: Social worker perspectives. *Australian Social Work*, 73(4), 395–407.
<https://doi.org/10.1080/0312407x.2019.1669687>
- Sloper, P. (2004). Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child Care Health And Development*, 30(6), 571–580.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00468.x>

- Steens, R. J., Hermans, K., & Van Regenmortel, T. (2017). Building a working alliance between professionals and service users in family preservation. A multiple case study. *Child & Family Social Work*, 23(2), 230–238. <https://doi.org/10.1111/cfs.12405>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2015). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services*, 37(1), 4–22. <https://doi.org/10.1080/0145935x.2015.1052133>
- Terrefe, T. A. (2024). From fear and distrust to trust and collaboration: Exploring transitions in the quality of relationships in the encounters between immigrant parents and child welfare services. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*, 7(4), 477–499. <https://doi.org/10.1007/s42448-024-00201-3>
- Van Geuns, R., Desain, L., & Van Der Weijden, R. (2018). Hulp bij armoede: Bouwstenen voor effectieve hulpverlening bij armoede en schulden. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2200-8>
- Verheijden, E., De Lange, M., & Nederlands Jeugdinstituut. (2016). Wat werkt bij integrale jeugdhulp? In www.nji.nl. <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>
- Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal Of Integrated Care*, 13(1). <https://doi.org/10.5334/ijic.886>
- Washbrook, E., Gregg, P., & Propper, C. (2014). A Decomposition analysis of the relationship between parental income and multiple child outcomes. *Journal Of The Royal Statistical Society Series A (Statistics in Society)*, 177(4), 757–782. <https://doi.org/10.1111/rssa.12074>
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist*, 67(4), 272–284. <https://doi.org/10.1037/a0028015>

Bijlagen

Bijlage 1

Topiclijst

Interview hulpverlener

Introductie

We willen graag weten wat jij als hulpverlener vindt van de hulp die jij het deelnemende gezin (de gezinnen) de afgelopen periode geboden hebt. Waarover ben je wel/niet tevreden en hoe zou het (nog) beter kunnen? Het gesprek duurt ongeveer een uur. Ik wil het gesprek graag opnemen. Als ik het gesprek heb uitgewerkt wis ik de opname direct. Vind je het goed dat ik het gesprek opneem?

1. Hoe heb je jouw hulpverlening aan dit gezin in het algemeen ervaren?
 - Waarover ben je wel/niet tevreden? Waarom?
2. Hoe kijk je terug naar het moment, of de timing, dat het gezin binnenkwam bij jou/jouw organisatie?
 - Hoe snel nadat de problemen in het gezin begonnen kwam het gezin bij jou/jullie in beeld?
 - Vond je dat er op tijd hulp was bij het gezin? Indien nee: Had het beter geweest als ondersteuning eerder was gestart? Vervolgvrage: Wat had geholpen om de ondersteuning eerder te laten starten?
 - Zou hulp effectiever zijn geweest als het gezin eerder in beeld was geweest? Zo ja; Wat had beter geholpen? Zo nee, waarom niet?
3. Op welke gezinsleden was de hulp gericht (en op welke niet)?
 - Voor welk gezinslid was aandacht nodig en voor welk niet? Waarom?
 - Heb je voldoende aandacht kunnen besteden aan elk gezinslid afzonderlijk?
 - Zo niet, aan welk gezinslid had je meer aandacht willen besteden?
 - Wat had jou geholpen om wel die aandacht te kunnen besteden?
4. Hoe kijk je naar de vorderingen die dit gezin heeft op de gestelde doelen?

- Welke factoren zorgden voor vooruitgang? (Evt. voorbeelden van factoren: regelgeving, handelen van andere professionals, bepaalde gebeurtenissen)
 - Welke factoren hebben vooruitgang belemmerd?
 - Zijn hierin verschillen per gezinslid of per leefgebied (financieel, sociaal, participatie, gezondheid, wonen)?
 - Wat in jouw hulpverlening aan dit gezin heeft voor vooruitgang/belemmering gezorgd? (Evt. toelichting: welke acties zijn er (niet) ondernomen, en op welke manier)?
5. Was er samenwerking met andere hulpverleners of organisaties rond dit gezin en zo ja, hoe is die verlopen?
- Welke vormen van professioneel samenwerken zorgden voor vooruitgang?
 - Welke hebben dit belemmerd?
 - Wat ging goed?
 - Wat had beter gekund (en hoe)?
6. Als je de begeleiding van dit gezin over kon doen, en je kon het inrichten zoals jij dat het beste vindt, wat zou je dan anders doen?
- In interventies, eigen handelen en samenwerking?
 - Wat maakt dat je nu niet zo kon doen/hebt gedaan?
7. Wat zijn jouw belangrijkste aanbevelingen om de hulp aan dit gezin (en andere gezinnen in soortgelijke situaties) te kunnen verbeteren?
- In vroeg signalering, interventies, professioneel handelen, samenwerken en de focus op het gezin?
8. Wil je nog iets anders kwijt over de hulpverlening aan dit gezin of gezinnen in soortgelijke situaties?

Tenslotte heb ik nog een vraag over het gebruik van fondsen in de ondersteuning van gezinnen.

9. Heb je nog gebruikt gemaakt van één of meerdere fondsen om het gezin te kunnen ondersteunen?
- Op welk moment in de hulpverlening zet je dit fonds in?

- Welke rol heeft fonds X binnen de hulpverlening die jij beidt?
- Indien Kinderhulp niet is genoemd: Ben je bekend met Kinderhulp? (Kinderhulp is een organisatie die financiële ondersteuning biedt aan jongeren tot 21 jaar) Waarom maak jij wel/niet gebruik van Kinderhulp?

Bijlage 2

Codeboom

Stimulerende factoren

- Microniveau
 - Jeugdhulpverlener
 - Opbouwen van vertrouwen
 - Steun bieden
 - Luisteren
 - Meedenken
 - ...
 - Persoonlijke kenmerken
 - Flexibiliteit
 - Openheid
 - Eerlijkheid
 - ...
 - Bieden van praktische hulp
 - Helpen bij invullen van papieren
 - ...
 - Betrekken van alle gezinsleden
 - Ouders meenemen bij opstellen handlingsplan
 - ...
 - Gezinsfactoren
 - Actieve houding van ouders
 - Verantwoordelijkheidsgevoel van ouders
- Mesoniveau
 - Samenwerking binnen de organisaties
 - Fijne samenwerking
 - Korte lijnen
 - Informeel contact
 - Samenwerking met ketenpartners in het sociale domein
 - Zelfde doelen en visie
 - Warme overdracht
 - ...
- Macroniveau
 - Intern
 - Samenwerking wordt vanuit beleid gestimuleerd
 - Extern
 - ...

Belemmerende factoren

- Microniveau
 - Jeugdhulpverlener
 - ...

- Gezinsfactoren
 - Taalbarrière
 - Wantrouwen richting hulpverlening
- Mesoniveau
 - Samenwerking binnen de organisatie
 - ...
 - Samenwerking met ketenpartners in het sociale domein
 - Weinig contact
 - Onduidelijkheden in communicatie
 - Verschillende visies...
- Macroniveau
 - Intern
 - Hoge caseload
 - Lange wachttijden
 - Extern
 - 'Hokjes denken'
 - Samenwerking wordt niet gestimuleerd.

Bijlage 3

Plagiaatverklaring



BIJLAGE 4. PLAGIAATVERKLARING

Met ondertekening van deze overeenkomst verklaar ik Emma Radder student Pedagogische Wetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam, dat ik bij het schrijven van mijn scriptie over het onderwerp stimulerende en belemmerende factoren in de hulpverlening aan gezinnen in armoede geen plagiaat heb gepleegd en dat de scriptie het resultaat is van mijn eigen werk en verwoord is in mijn eigen woorden, behoudens citaten. Daar waar mijn scriptie gebaseerd is op informatie dan wel ideeën van een ander zal ik die ander recht doen door naar diens geraadpleegde werk te verwijzen. Tevens verklaar ik dat ik te allen tijde verantwoordelijk blijf voor het bovenstaande.*

Datum, plaats:

1-7-2025, Rotterdam

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Emma Radder', written over a horizontal line.