



Implementatieplan Sociale Netwerk Strategieën

Aanbevelingen ter implementatie van SNS bij
Entréa

Ludmilla Schrage, Bas Engelbregt & Sonja van Gent

20-12-2013

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	2
1.1 Doelstelling	2
2. Aanleiding	2
2.1 Argumenten	3
3. Conclusie	3
4. Aanbevelingen.....	4
4.1 Externe scholing en training	4
4.2 Interne scholing en training	5
4.3 Coördinatie en monitoring.....	6
4.4 Intervisie, supervisie en coaching	6
4.5 Digitale rapportage.....	7
4.6 Kwaliteitssysteem	7
4.7 Communicatie	7
5. Implementatie van de aanbevelingen.....	8
5.1 Resultaten	9
5.1.1. Landelijke ontwikkelingen	9
5.1.2. Doelstelling.....	10
5.1.3. Voordelen voor de caseload	11
5.2 Plannen en Sturen	11
5.2.1. Investing	11
5.2.3. Implementatiecoördinator	12
5.3 Ontwerpen en Inrichten	13
5.3.1. Intervisie, supervisie en coaching	13
5.3.2 Digitale rapportage.....	14
5.3.3 Kwaliteitssysteem.....	14
5.4 Communicatie	14
5.5 Opleiden en trainen	15
5.6 Verankeren en verbeteren.....	16
5.6.1. Collegiaal overleg	16
5.6.2. Overleg met interne SNS professionals	17
5.6.4. Effectmeting van SNS.....	17
5.7 Afsluiten en evalueren	18
5.7.1. Evaluatie	18
Bijlagen	19
Bijlage 1: Eindtermen SoNeStra	19
Bijlage 2: Communicatieplan.....	20
Bijlage 3: Meetinstrument: Omschrijving van determinanten.....	22
Bijlage 4: Rekenmodel caseload per FTE.....	28
Bijlage 5: Rekenmodel kosten extern en intern opleiden	30

1. Inleiding

Voor ons afstudeeronderzoek Onderzoek en Innovatie hebben wij van de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Entréa de opdracht gekregen een voorstel te schrijven voor de implementatie van het werken vanuit de visie Sociale Netwerk Strategieën (later te noemen: SNS). Dit voorstel beschrijft op welke wijze de implementatie van SNS vormgegeven gaat worden zodat in 2015 SNS een plaats heeft binnen de huidige vormen van hulpverlening binnen Entréa. Voor de opbouw van dit implementatieplan zijn we gestart met een aanleiding, vervolgens geven we de conclusies van ons onderzoek weer en doen we aanbevelingen voor implementatie. Eveneens staan er onderbouwingen vanuit de literatuur in het implementatieplan. Volgens het model van Pater (2008) geven we stapsgewijs invulling aan de realisering van het plan. De redenen voor de keuze van het model van Pater is dat het model wezenlijke aspecten bevat voor implementaties, het is veel toegepast, het brengt structuur in een plan en is duidelijk en overzichtelijk.

Pater stelt dat duidelijkheid, communicatie, beleggen van verantwoordelijkheden en samenwerking de basis zijn voor het effectief sturen van een implementatietraject. Daar voegt hij aan toe dat bij een participatie strategie (gezamenlijk het implementatietraject vormgeven) het accent ligt op het leertraject (disseminatie) en communicatie (Pater et al., 2008). Deze accenten zijn in ons implementatieplan leidend.

1.1 Doelstelling

Het doel is om inzicht te krijgen hoe Entréa de basishouding Sociale Netwerk Strategieën kan implementeren binnen de werkwijze van de hulpverlening.

1.2 Vraagstelling

Op welke wijze kunnen de medewerkers van Entréa voldoende uitgerust worden om de basishouding Sociale Netwerk Strategieën aan te nemen en toe te passen binnen de bestaande werkwijze?

De conclusies van ons onderzoek komen voort uit literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek in de vorm van het afnemen van interviews onder medewerkers en management van verschillende afdelingen binnen Entréa, alsmede Riet Portengen van SoNeStra.

2. Aanleiding

Sociale Netwerk Strategieën richten zich op het activeren van het sociale netwerk van gezinnen. Dit kunnen familieleden zijn, maar ook burens, vrienden, collega's of bijvoorbeeld een trainer van een club.

Het sociale netwerk is een krachtige en natuurlijke hulpbron. Sociale Netwerk Strategieën helpen om de bronnen binnen het sociale netwerk op te sporen, in te schakelen en eventueel begeleiding en ondersteuning te bieden. De professional richt zich op het samenwerken met de familie en het sociale

netwerk om het gezin te versterken. SNS is een benaderingswijze van cliënten waarin de hulpverlener niet zelf actief de hulp gaat aanbieden maar waarin de cliënt gefaciliteerd wordt met het verhelderen van het probleem en aanzet tot nadenken welk deel van het probleem de cliënt zelf kan oplossen. Hierbij wordt tevens gekeken hoe het eigen netwerk betrokken kan worden en blijven en hoe de hulpverlening daarin een rol kan spelen.

Sociale Netwerk Strategieën kunnen zich richten op het benutten en activeren, het revitaliseren of het opbouwen van een sociaal netwerk (Portengen, 2010).

2.1 Argumenten

Er zijn verschillende argumenten voor Entréa om met SNS te gaan werken:

Entréa doet wat ze in haar missie en visie belooft. In het verlengde van de provinciale plannen samengevat in "Zeggenschap over hulp" heeft de regiogemeente Nijmegen (met o.a. Entréa) gekozen voor deze benadering van SNS. De gemeente gaat bekostigen op basis van de aanpak van SNS. Deze aanpak staat beschreven bij punt 5.2.1..

De ketenpartners gaan door in het ontwikkelen met het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën (verschillende welzijnsorganisaties zijn gestart om medewerkers in Nijmegen trainen) en er zal geen sprake meer zijn van ketenverbondenheid als Entréa niet mee gaat doen. Entréa gaat dan de aansluiting missen omdat de partners in de wijkteams wel SNS als visie uitdragen.

Entréa ziet voldoende mogelijkheden om SNS toe te passen in de verschillende fasen van het hulpverleningstraject (begin, gedurende en aan het einde van de hulpverlening).

Bij navraag bij het interne ontwikkelteam Sociale Netwerk Strategieën (SNS) en de manager Onderzoek & Ontwikkeling van Entréa kwam een duidelijke vraag naar voren m.b.t. de mogelijkheid van implementatie van Sociale Netwerkstrategieën binnen de hulpverlening van Entréa.

3. Conclusie

Het uiteindelijke doel is dat er een situatie ontstaat waarbij iedere hulpverlener¹ voldoende uitgerust is om te kunnen werken vanuit de visie van SNS. Uit ons onderzoek is gebleken dat indien er vanuit overtuiging gewerkt gaat worden vanuit de optiek van SoNeStra, iedereen opgeleid zal moeten worden. SoNeStra biedt hiervoor passende trainingen voor de verschillende functiegroepen binnen Entréa. Dit betekent niet dat iedere hulpverlener een volledig SNS traject hoeft te kunnen doorlopen, maar dat er een attitude wordt gecreëerd waarbij de visie van SNS verankerd wordt binnen de handelingswijze van alle hulpverleners. De visie van SoNeStra gaat er eveneens vanuit dat iedere

¹ Onder hulpverlener wordt verstaan: een ieder die direct hulp verleent aan de cliënt en zijn systeem, inclusief leerkrachten, behandelcoördinatoren, pedagogisch medewerkers, werkbegeleiders en instroom.

cliënt² geschikt is om een SNS traject in te gaan. Hiervan uitgaande zijn intakegesprekken, zoals we deze in de huidige vorm kennen, overbodig geworden.

Tevens hebben wij tijdens ons onderzoek geconcludeerd dat bovenstaande gewenste situatie op korte termijn niet haalbaar zal zijn gezien de ontwikkelingen binnen de organisatie en het huidige politieke klimaat. Deze ontwikkelingen hebben te maken met de transitie van de jeugdzorg van het rijk naar de gemeenten en de tijdsdruk die hierdoor ontstaat om inhoudelijke vernieuwingen door te voeren. Om onze conclusies om te zetten in aanbevelingen dienen we rekening te houden met de volgende belemmeringen:

1. Om de cliëntlogistieke afdeling (intake) uit het proces te halen is een reorganisatie nodig. Hiervoor ontbreekt op dit moment draagvlak en tijd.
2. Het is niet bekend geworden welke financiële middelen er beschikbaar zijn voor inhoudelijke vernieuwingen ter voorbereiding op de transitie in 2015
3. Het is niet duidelijk welke financiële middelen er beschikbaar zijn voor het trainingstraject en implementatie van SNS

Om een door de instelling gedragen plan te ontwikkelen, rekening houdend met de beschikbare tijd en financiële middelen hebben we een alternatief voorstel beschreven met aanbevelingen ter implementatie.

4. Aanbevelingen

In 2011 hebben een vijftal medewerkers de basistraining van SoNeStra gevolgd. Eindtermen van deze training zijn vermeld in de bijlage. Op dit moment zijn twee ambulante hulpverleners in Nijmegen actief bezig hun portfolio, welke nodig is voor het volgen van het coachingsprogramma, te vullen.

Op basis van bovenstaande gegevens en de afgenomen interviews komen we tot onderstaande aanbevelingen. De uitgebreide uitwerking hiervan is terug te vinden in de uitwerking van de stappen uit het implementatieplan volgens het model van Pater (2008), dat te vinden is in hoofdstuk 5.

4.1 Externe scholing en training

1. Twee hulpverleners uit Nijmegen (welke de basistraining SoNeStra reeds hebben gevolgd) ronden hun huidige portfolio af zodat ze aan de voorwaarden van SoNeStra voldoen om deel te kunnen nemen aan het Train-de-Coach traject (zie bijlage voor deze voorwaarden). De training wordt uiterlijk op 1 maart 2014 gestart en wordt in december 2014 afgerond.
2. Twee hulpverleners uit Tiel (aan te wijzen door de verantwoordelijke manager) starten najaar 2013 met de basistraining van SoNeStra en ronden najaar 2014 hun portfolio af waarmee ze voldoen aan de voorwaarden om het Train-de-Coach traject in te gaan.

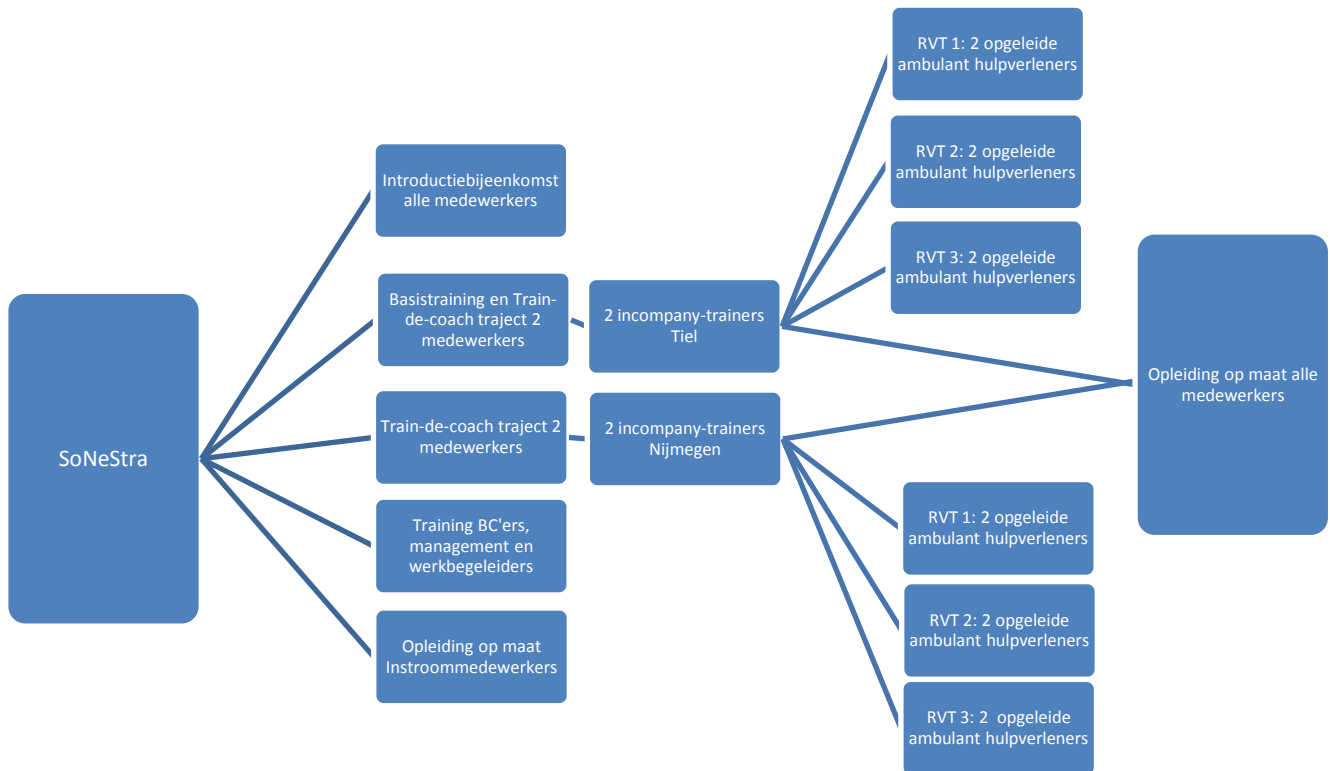
² Cliënten m.u.v. incestproblematiek, ernstige geweldsdelicten (huiselijk geweld)

3. De vijf medewerkers van de Instroom uit Weurt en Tiel volgen een training op maat bij SoNeStra om voldoende uitgerust te zijn om binnen de intakeprocedure vanuit de visie van SNS te kunnen werken. Hiermee wordt najaar 2013 gestart.
4. Ondersteunende diensten als behandelcoördinatoren, werkbegeleiders en managers volgen een trainingssessie via SoNeStra. Start: voorjaar 2014
5. Introductiebijeenkomst door SoNeStra voor alle medewerkers: januari 2014
6. Twee hulpverleners uit Tiel nemen deel aan het Train-de-Coach traject na afronding portfolio. Start: oktober 2014

4.2 Interne scholing en training

7. In de loop van het Train-de-Coach traject van de twee medewerkers uit Nijmegen wordt een aanvang gemaakt met het intern opleiden van twee medewerkers per Resultaat Verantwoordelijk Team door deze twee medewerkers. Start: medio 2014. Streven hierbij is dat einde 2014 minimaal zes medewerkers de interne basistraining hebben doorlopen. Hier kunnen desgewenst medewerkers uit Tiel gebruik van maken zodat SNS begin 2015 ook hier inzetbaar is.
8. In de loop van het Train-de-Coach traject van de twee medewerkers uit Tiel wordt een aanvang gemaakt met het intern opleiden van twee medewerkers per RVT zodat er per RVT twee medewerkers zijn opgeleid. Start: maart 2015
9. Begin 2015 zijn de twee medewerkers uit Nijmegen gecertificeerd om de kennis organisatiebreed uit te kunnen rollen (workshops, trainingssessies, informatiebijeenkomsten). Dit nader te ontwikkelen. In de loop van 2015 kunnen de medewerkers uit Tiel hierbij aansluiten.

Onderstaand zijn de aanbevelingen m.b.t. het opleidingstraject op verschillende niveaus schematisch weergegeven:



4.3 Coördinatie en monitoring

10. Eind 2013 wordt er een SNS-implementatiecoördinator aangewezen die het implementatieproces begeleidt en monitort.

4.4 Intervisie, supervisie en coaching

11. Uiterlijk medio februari 2014 zijn er intervisie groepen geformeerd in samenwerking met ketenpartner NIM Maatschappelijk Werk (leerrendement vergroten)
12. In januari 2014 is er een geschoolde werkbegeleider voor SNS aangewezen
13. In januari 2014 is er een aandachtsfunctionaris voor SNS aangewezen, welke tevens als coach of supervisor kan functioneren

4.5 Digitale rapportage

14. In juni 2014 is Care 4 aangepast voor de digitale verslaglegging van SNS doel
15. In juni 2014 zijn er mogelijkheden gecreëerd voor de digitalisering geno-, eco- en sociogrammen. Nader onderzocht dient te worden of het werken met digitale foto's volstaat.
16. In juni 2014 zijn er mogelijkheden gecreëerd voor het archiveren en digitaliseren van drieluiken

4.6 Kwaliteitssysteem

17. In juni 2014 is SNS geborgd door opname in digitaal kwaliteitshandboek
18. In maart 2014 is er een adviesaanvraag bij de Ondernemingsraad van Entrea ingediend voor opname van SNS in het kwaliteitshandboek

4.7 Communicatie

19. In december 2014 is er een start gemaakt met de communicatie over verloop van het traject via afdeling communicatie, Entréanet en Treataal
20. In januari 2014 wordt er door Sonestra een introductiebijeenkomst voor alle medewerkers gehouden.

5. Implementatie van de aanbevelingen

Om ons onderzoek vorm te geven hebben we gebruik gemaakt van een meetinstrument in de vorm van de MIDI vragenlijst (TNO 2012, R10625: ontwikkeling MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)). In dit rapport zijn determinanten opgesteld die dienen als hulpmiddel voor succesvolle implementaties. Aan de hand van deze determinanten (29 in totaal) hebben we per determinant vragen opgesteld om een zo compleet en helder mogelijk beeld te schetsen wat er nodig is om SNS zo goed mogelijk te kunnen implementeren. Deze determinanten zijn leidend in de uitwerking van de zeven facetten van Pater (2008).

Voor het implementeren van de aanbevelingen tot het bevorderen van de werkzaamheid van het protocol en het bevorderen van de bekendheid ervan maken we gebruik van de zeven facetten van het implementeren³:

1. Resultaten
2. Plannen en sturen
3. Ontwerpen en inrichten
4. Communiceren
5. Opleiden en trainen
6. Verankeren en verbeteren
7. Afsluiten en evalueren

Onderzoek door Pentascope⁴ heeft uitgewezen dat er drie belangrijke factoren zijn voor het succesvol implementeren van veranderingen binnen een organisatie. De eerste is het hebben van een duidelijke visie op het eindresultaat. De tweede is de mate van betrokkenheid van medewerkers en management. Als laatste wordt genoemd de communicatie. Deze factoren zullen centraal moeten staan in de implementatiestrategie.

³ Pater, L (juli 2001). Implementeren, Het speelveld in de praktijk. Den Haag: Boon Lemma Uitgevers.

⁴ Pentascope is een organisatie die zich bezig houdt met het succesvol implementeren van veranderingen (www.pentascop.nl).

5.1 Resultaten

Wat willen we bereiken?

Citaat uit Pater e.a. (2008):

Het doel is helder, over de te bereiken resultaten is men het eens. Juist omdat het allemaal zo voor de hand lijkt te liggen, is het van belang resultaten scherp en concreet te definiëren, nauwkeurig af te bakenen én daar overeenstemming over te bereiken, alvorens van start te gaan.

Voor de implementatie van Sociale Netwerk Strategieën geldt:

Resultaatgericht implementeren veronderstelt een gewenst resultaat waar iedereen het over eens is. Het resultaat is een goed ingebed proces binnen Entréa, waarvan de medewerkers zich het werken met de Sociale Netwerk Strategieën hebben eigen gemaakt.

Vragen die beantwoord moeten worden:

Wat is het resultaat dat de betrokkenen voor ogen hebben?

Heeft iedereen hetzelfde resultaat voor ogen?

Wanneer is het resultaat behaald?

Het implementatieresultaat:

- Alle professionals binnen de instelling zijn aan het einde van 2015 getraind
- In 2015 is er voldaan aan de eisen (zie punt 5.1.2.) die de gemeente heeft gesteld m.b.t. de Sociale Netwerk Strategieën

5.1.1. Landelijke ontwikkelingen

Het Nederlands Jeugdinstituut (z.d.) geeft aan dat het jeugdstelsel tussen 2012 en 2015 verbouwd wordt. Omdat het huidige jeugdzorgstelsel te versnipperd is, wordt de gehele jeugdzorg overgeheveld naar gemeenten. Deze transitie moet ook gepaard gaan met een inhoudelijke vernieuwing. De voorzieningen en hulpverleners zouden zich bijvoorbeeld meer moeten richten op de versterking van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders.

Als argument voor de inhoudelijke vernieuwing binnen het jeugdzorgstelsel voeren we de twee pijlers op voor nieuw jeugdbeleid zoals opgesteld door het NJI:

Pijler 1: Meer aandacht voor kwaliteit van de omgeving

De eerste pijler betreft de verbetering van de kwaliteit van de leefomgeving van kinderen en jongeren. Het gaat om jeugdbeleid waarin de gewone, gezonde, positieve ontwikkeling en opvoeding van kinderen en jongeren centraal staan. Het betekent stimulering van gezond opgroeien, positief opvoeden, kansen op een succesvolle schoolloopbaan bieden, talentontwikkeling en het actief participeren in school en de samenleving mogelijk maken. Het beleid is daarbij gericht op het versterken van de informele steun van sociale netwerken en de gemeenschapszin van burgers: de zogeheten 'civil society'. Het op peil brengen en houden van algemene jeugdvoorzieningen zoals de kinderopvang, jeugdgezondheidszorg, scholen, sportclubs, jeugdwelzijn en vrijwillige inzet zorgt op

langere termijn voor een beter opgroeiklimaat, vermindering van problemen en een afname van doorverwijzing naar meer intensieve vormen van hulp.

Belangrijke voorwaarde hiervoor is dat opvoeders weet hebben van de ontwikkelingsfasen en het gedrag van kinderen en jongeren. Zij moeten toegang hebben tot informatie over hoe je het beste de ontwikkeling en de 'gewone strubbelingen' die daarbij horen in goede banen leidt en hoe je de talenten en ontwikkeling van de jeugd stimuleert.

Pijler 2: Opbouw van een samenhangende zorgstructuur

De tweede pijler vult de eerste aan en bestaat uit de opbouw van een samenhangende zorgstructuur die erop gericht is de opvoeding zoveel mogelijk te versterken en dus niet over te nemen. Dit bestaat uit drie delen:

1. Opvoeding versterken

Opvoedingsondersteuning, preventie en jeugdgezondheidszorg versterken de pedagogische basiscompetenties van ouders en andere opvoeders – thuis, in de kinderopvang en op school. Preventieprogramma's stimuleren de veilige en gezonde ontwikkeling van kinderen en jongeren en versterken de sociale netwerken. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze ondersteuning en preventie, helpt informele steun en sociale netwerken te organiseren, roept zo nodig intensievere hulp in en coördineert deze hulp. Voor het onderwijs gaat het om de zorg in en om de school met daarbij de zorgteams en de zorg- en adviesteam.

2. Intensievere hulp

Deze intensievere hulp is aanvullend op bovenstaande activiteiten en komt zoveel mogelijk naar de jeugdige en de (beroeps)opvoeders toe. De hulp bestaat uit intensieve pedagogische thuishulp, intensieve ambulante zorg, deeltijd daghulp, deeltijd dag-en-nacht-hulp, of tijdelijke pleegzorg. De hulp is gericht op versterking van het zelfoplossend vermogen van cliënten. De oorspronkelijke sociale context blijft zoveel mogelijk in stand. Het Centrum voor Jeugd en Gezin en het zorg- en adviesteam zijn belangrijke schakelpunten voor de inzet van deze extra ondersteuning.

3. De opvoeding overnemen

Hier gaat het om hulp die zo min mogelijk moet worden ingezet omdat het de oorspronkelijke opvoedingscontext in sterke mate doorbreekt. Bijvoorbeeld om hulpverlening in het kader van een maatregel van jeugdbescherming of jeugdreclassering, fulltime residentiële hulp, gesloten opnames of plaatsing in een aparte school voor speciaal onderwijs.

5.1.2. Doelstelling

Uitgaande van de hierboven beschreven landelijke ontwikkelingen (transitie Jeugdzorg van overheid naar gemeentes) stellen de gemeente Nijmegen en Rivierenland eisen voor de aanbesteding jeugdhulpverlening en verstrekking van subsidies. Deze eisen houden in dat Entréa vanaf

verstrekkingdatum subsidie drie jaar de tijd heeft om samen met het NIM met 80 cliënten⁵ een SNS traject te doorlopen. Omdat participerende ketenpartners hun hulpverlening zodanig inrichten dat ze kunnen gaan werken vanuit SNS, is het noodzakelijk dat Entrea hierin ook meegaat.

Doel is dat alle professionals binnen de instelling einde 2015 getraind zijn zodat er vanuit de visie van SNS gedacht en gehandeld wordt.

Op 1 januari 2015 (datum transitie) zijn de incompany-trainers (vier in totaal) gecertificeerd om in de loop van 2015 gefaseerd andere hulpverleners intern te trainen. Dit resulteert erin dat een ieder einde 2015 volledig is opgeleid voor SNS en Entréa voldoet aan de eisen zoals gesteld door de regiogemeenten Nijmegen en Rivierenland. Op dit moment zijn er drie professionals gecertificeerd om te werken vanuit SNS.

5.1.3. Voordelen voor de caseload

Uit ons onderzoek is gebleken dat indien er gewerkt gaat worden vanuit de visie van SNS de urenbelasting per cliënt aanzienlijk vermindert, met als gevolg dat de caseload stijgt per FTE. Zelfs als de professional bezig is met het opleidingstraject wordt er een hogere caseload bewerkstelligd in vergelijking tot de huidige situatie met Gezin Centraal. In bijlage 4 is een berekening toegevoegd waaruit blijkt dat er circa 4 cliënten per FTE per jaar meer begeleid kunnen gaan worden. Na voltooiing van het opleidingstraject gaat de caseload per FTE nog meer omhoog. Voor het uitwerken van de caseloadberekening zijn we uitgegaan van het model van de afdeling Gezinsbegeleiding Gelderland-Zuid en Nijmegen.

5.2 Plannen en Sturen

Hoe krijgen we het voor elkaar?

Citaat uit Pater e.a. (2008):

Plannen en sturen is bij de uitvoeringsstrategie het centrale facet. Gewoon 'doen' betekent een heldere planning en die ook realiseren. De veranderdoelen worden SMART gedefinieerd, een realistische planning kan worden opgesteld en afgestemd. De sturing is erop gericht de mijlpalen conform de planning te halen.

Toelichting implementatie SNS:

Plannen zullen de leidraad vormen voor de uitvoering.

5.2.1. Investerings

Met de laagst mogelijke financiële investeringen willen we een maximaal rendement bereiken. De kosten kunnen zo laag mogelijk gehouden worden door zoveel mogelijk professionals intern op te leiden.

⁵ Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat er in de afschalingsfase (dus: deeltijdbehandeling, residentieel, dagbehandeling) de urenbelasting aanzienlijk lager is dan bij ambulante. Deze cliënten mogen echter wel opgenomen worden binnen het gestelde aantal SNS cases.

De investering wordt berekend door het aantal te investeren uren per medewerker inzichtelijk te maken. Hiervoor gebruiken we informatie zoals aangereikt door Riet Portengen van SoNeStra. In bijlage 5 hebben we in een rekenmodel inzichtelijk gemaakt hoeveel uren er per type medewerker nodig zijn voor opleiding en jaarlijks onderhoud. In deze bijlage zijn de kosten per activiteit vermeld. Tevens is inzichtelijk gemaakt met welke kosten de organisatie de komende jaren rekening dient te houden.

Voor de financiële uren investering kan de betreffende afdelingsmanager benaderd worden omdat hij/zij zicht heeft op de financiële consequenties van het inzetten van personeelsuren.

Nu duidelijk is wat de benodigde financiële middelen zijn kan er toestemming gevraagd worden aan het management van Entréa om het implementatieproces te kunnen starten.

Voor de tarieven verwijzen we naar: www.SoNeStra.nl/tarieven-van-SoNeStra.

5.2.3. Implementatiecoördinator

Om het implementatieproces op een efficiënte manier te kunnen laten verlopen wordt een implementatiecoördinator benoemd. Deze is het contact tussen beleid en management en de uitvoerende werkers voor het implementeren van SNS. De belangrijkste voorwaarden voor het sturen van een implementatietraject zijn:

- Duidelijkheid
- Communicatie
- Samenwerking

De implementatiecoördinator dient er voor te zorgen dat bovenstaande punten zo optimaal mogelijk gerealiseerd worden.

Tot de taken van de coördinator behoren:

- Het onder eindverantwoordelijkheid van de afdelingsmanager begeleiden van het implementatieproces en ervoor zorgdragen dat het efficiënt verloopt.
- Het ondersteunen van de visie van SNS door deze actief uit te dragen.
- Het coördineren dat iedere medewerker volgens planning geschoold wordt.
- Voorwaarden scheppen om intervisie tussen de werkers en intercollegiaal overleg te faciliteren.
- Zorgen voor integratie en borging van SNS binnen de organisatie.
- Fungeren als vraagbaak tijdens het proces van de invoering van SNS.
- De interne procedure van de instelling m.b.t. SNS bewaken.

Voor een stelpost voor de uren van de implementatiecoördinator verwijzen we naar bijlage 5.

5.3 Ontwerpen en Inrichten

Hoe geven we het vorm?

Citaat uit Pater e.a. (2008):

De eisen ten aanzien van de verandering zijn helder, en kunnen worden vertaald in concrete systeem- en procesaanpassingen. Er wordt gewerkt aan de hand van een blauwdruk. Van belang is wel te zorgen voor voldoende inhoudelijke afstemming tussen de projectgroep en de betrokken afdelingen.

Toelichting implementatie SNS:

De aanbesteding van SNS vanuit de Regio Nijmegen is een feit. Er dient mee gewerkt te gaan worden. Een aandachtsfunctionaris zal inhoudelijk sturing geven aan de werkers die SNS gaan toepassen of aan het opleidingstraject deelnemen. Tevens is het van belang dat de aandachtsfunctionaris de samenwerking met regionale ketenpartners initieert en stimuleert. Ook fungeert de aandachtsfunctionaris ter profilering als aanspreek- en verbindingpunt tussen gemeente en Entréa.

5.3.1. Intervisie, supervisie en coaching

1. In de huidige situatie is er een intervisiegroep geformeerd bestaande uit professionals van o.a. Entréa en het NIM Maatschappelijk Werk. Het is van belang de alliantie tussen de ketenpartners uit te bouwen en te blijven onderhouden d.m.v. intervisie (intercollegiaal). Hiervoor zal in overleg met de ketenpartner moeten worden gezocht naar een efficiënte, werkbare vorm. Door binnen de intercollegiale intervisie de casuïstiek te bespreken wordt het leerrendement m.b.t. SNS vergroot. Tevens kan hier een beroep worden gedaan op de verschillende specialismen van de ketenpartners binnen de wijkteams door gericht casuïstiek te bespreken en toe te wijzen.
2. Binnen Entréa zal per regio intervisie plaatsvinden tussen de SNS-getrainde professionals onder begeleiding van een SNS-getrainde aandachtsfunctionaris. Daarnaast neemt de SNS professional ook deel aan de reguliere gezinsbespreking. Hierdoor wordt bewerkstelligd dat de kennisoverdracht breed plaatsvindt.
3. Er wordt een aandachtsfunctionaris benoemd. Tot de taken van de aandachtsfunctionaris behoren:
 - Geeft inhoudelijk begeleiding op de werkvloer bij het werken met SNS en zorgt dat er een vraagbaak is voor inhoudelijke vragen (Fleuren, 2010).
 - Gesprekspartner in overleggen met het management over contact en afspraken op management niveau met ketenpartners om een doorlopende lijn te waarborgen.
 - Bemiddelen bij problemen of knelpunten
 - Volgen van relevante ontwikkelingen (landelijk en regionaal) ten aanzien van SNS
 - Bijhouden van literatuur

4. Omdat er nu nog onduidelijkheid heerst over de (uren)belasting en kwetsbaarheid m.b.t. uitval van de aandachtsfunctionaris adviseren we tevens een werkbegeleider z.s.m. te scholen (of de werkbegeleider die reeds geschoold is in te zetten) voor SNS die eventueel taken kan overnemen.

5.3.2 Digitale rapportage

5. Er dient bekeken te worden welke aanpassingen nodig zijn om Care 4 in te richten voor digitale verslaglegging m.b.t. SNS. Bij de verslaglegging van Gezin Centraal dienen doelen te worden geformuleerd terwijl er bij SNS slechts één overkoepelend doel is.
6. Tevens moeten mogelijkheden worden opgenomen voor het digitaliseren van uitgebreide geno-, eco- en sociogrammen.
7. Er dient bekeken te worden of er mogelijkheden kunnen worden gecreëerd voor het digitaliseren of het creëren van een vaste opslagruimte voor drieluiken. Hiermee wordt privacygevoelige informatie van cliënten gewaarborgd.

5.3.3 Kwaliteitssysteem

Borging van SNS door opname in digitaal kwaliteitshandboek. "Borging betekent dat de afspraken niet meer vrijblijvend zijn. De prestatie-indicatoren (tussen ketenpartners afgesproken meetpunten) worden vervat in een samenwerkingscontract, soms ook wel 'service level agreement' genoemd. Op basis daarvan wordt de voortgang gemonitord." (Ermers, 2010). Borging van de basisattitude is noodzakelijk. Om de werkwijze op een juiste manier te kunnen vastleggen en borgen moet nader worden bepaald wie de proceseigenaar is en wie dit beheert. Dit dient te worden opgenomen onder het Productgebouw van Entréanet.

8. Bekijken of bekrachtiging van de OR noodzakelijk is i.v.m. eventueel ontstaan van nieuwe functies door verandering van aanbod.

5.4 Communicatie

Hoe betrekken we iedereen erbij?

Citaat uit Pater e.a. (2008):

Bij communiceren ligt het accent meer op informeren dan op het creëren van draagvlak. Het gaat erom iedereen voldoende op de hoogte te houden om het aanwezige draagvlak te behouden. De informatie is realistisch (successen en tegenslagen) en afgestemd op de informatiebehoefte en betreft vooral de voortgang van het project. Veel aanpassing van de boodschap is niet nodig, het is vooral een kwestie van herhalen, de neuzen gericht op hetzelfde doel.

Communiceren is van belang en veranderen is mensenwerk. Het is daarom belangrijk om zoveel mogelijk alle betrokkenen persoonlijk te informeren over en te betrekken bij een verbetertraject.

(Vilans, 2007). Een belangrijk aspect daarbij is communicatie. Vandaar dat het zinvol is om een communicatieplan op te stellen bij de start van de implementatie. Opstelling van dit plan vindt plaats in overleg met de afdeling communicatie. Hiervoor zijn de volgende stappen van belang:

- Informatie naar de medewerkers algemeen (Entréanet)
 - Specifiekere informatie over privacy en vertrouwelijke informatie en hoe gaan we hiermee om in de uitwerking
 - Specifieke informatie naar verwijzers zoals gemeente, CJG's, schoolmaatschappelijk werk en huisartsen
 - Gebruik maken van Social Media zoals Twitter, Facebook, Linked-In ter profilering van SNS binnen Entréa
9. Communicatie over verloop van het traject via afdeling communicatie, Entréanet en Treataal. Een voorbeeld communicatieplan hebben we in bijlage 2 opgenomen.
10. Workshop c.q. informatiedagdeel door SoNeStra voor alle medewerkers voorafgaand aan de training

5.5 Opleiden en trainen

Hoe leren we ermee omgaan?

Citaat uit Pater e.a. (2008):

De opleiding wordt vooral ingezet voor het overdragen van kennis en vaardigheden, het voorbereiden op de nieuwe situatie. Het is niet nodig om via de opleiding extra draagkracht te creëren voor de gekozen oplossing. De nieuwe situatie wordt verwerkt in het handboek en/of opleidingsmodules, opdat de verandering ook voor nieuwe medewerkers direct geborgd is.

Toelichting implementatie SNS:

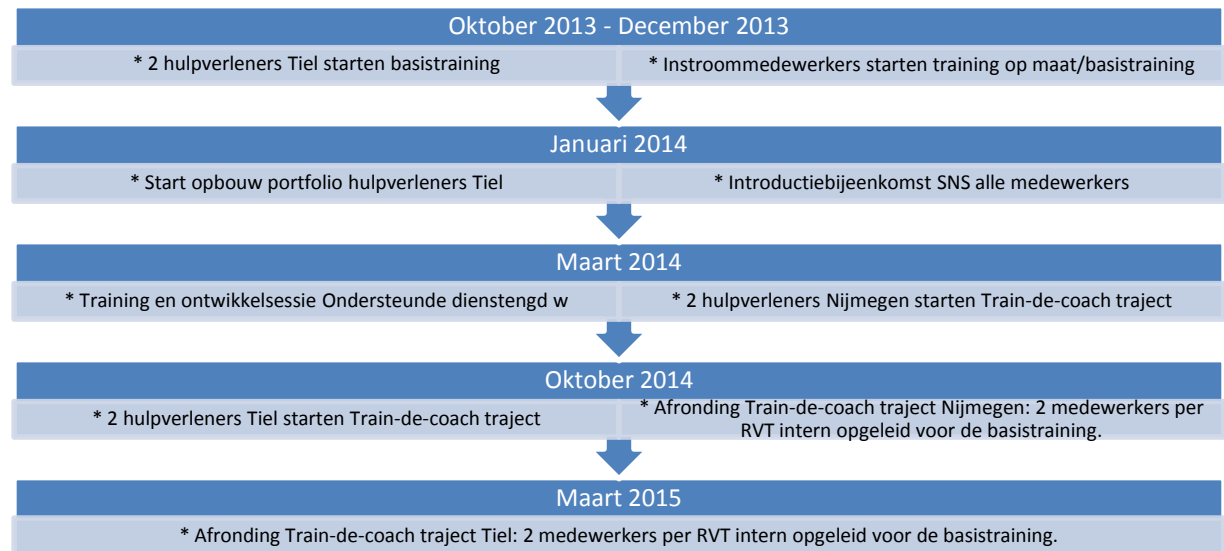
Op maat zal er geïnvesteerd moeten worden in het opleiden van SNS professionals

Met onderstaande gegevens, aangevuld met de gegevens van de huidige belasting van de caseload van de professionals, kan er een berekening worden gemaakt hoeveel professionals er tijdig dienen te zijn opgeleid voor het aantal te behandelen cases.

Uitgaande van de kaders die de gemeente heeft uitgezet zijn de volgende gegevens beschikbaar:

- a. Pilotperiode van 3 jaar (m.i.v. 1-4-2013 verstrekingsdatum subsidie)
- b. In deze periode dienen 40 cliënten door Entréa begeleid te zijn
- c. SoNeStra geeft als richtlijn dat er een begeleidingsduur is van 40 manuren per casus
- d. Uitgaande van een cliëntbelasting van twee uren/man/week incl. verslaglegging duurt een SNS traject circa een half jaar, hierbij wordt rekening gehouden met vrije dagen, vakantie en uitval door ziekte/verlof.

Om het in de tijd inzichtelijk te maken is het opleidingstraject weergegeven in een tijdlijn:



5.6 Verankeren en verbeteren

Hoe blijft het werken?

Citaat uit Pater e.a.(2008):

Verankering kan planmatig plaatsvinden; je weet wat en hoe er gaat veranderen. Al tijdens de implementatie kan de beheersorganisatie betrokken worden en aangesproken op hun verantwoordelijkheden. Op die manier neemt de organisatie zelf de verankering voor haar rekening. Test en overdracht naar de lijnorganisatie zal conform de gangbare procedures plaatsvinden. Alles zal in de geëigende beheers documentatie en handboeken verwerkt worden.

Toelichting implementatie SNS:

Intercollegiaal overleg zal SNS professionals stimuleren om vanuit de visie van SNS te werken en erover te praten.

5.6.1. Collegiaal overleg

Door middel van halfjaarlijks collegiaal overleg in de vorm van gezinsbesprekingen en/of RVT-overleggen zoals deze in de huidige vorm bestaan, blijft het werken vanuit de SNS-visie actueel. Collega's houden elkaar hiermee op de hoogte van de ontwikkelingen op het gebied van SNS. Tevens kunnen ervaringen worden uitgewisseld zodat het leereffect vergroot wordt. Vragen en problemen voortvloeiend uit deze overleggen kunnen voorgelegd worden aan de aandachtsfunctionaris SNS.

5.6.2. Overleg met interne SNS professionals

De aandachtsfunctionaris leidt de bijeenkomsten van de SNS professionals binnen Entréa. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen ervaringen worden gedeeld en casuïstiek worden besproken. Deze bijeenkomsten worden vormgegeven aan de hand van een intervisiemodel, nader te bepalen. Het advies is deze bijeenkomsten in de beginfase maandelijks te laten plaatsvinden. Er is tijd en ruimte nodig om het te kunnen ontwikkelen en goed neer te kunnen zetten. Argument hiervoor is dat het nodig is dat professionals vaste en aangeleerde patronen kunnen en durven doorbreken en dit leren uitdragen naar collega's. Tevens willen we als argument aanvoeren, dat in deze bijeenkomsten professionals met elkaar in gesprek kunnen gaan over de manier waarop ze werken en samen beter kunnen worden. Dit zou op de SNS manier kunnen: hierin komen verschillende meningen en perspectieven samen. Collega's vragen elkaar om mee te denken.

5.6.3. Intercollegiaal overleg met ketenpartners

Entréa en NIM Maatschappelijk Werk hebben op dinsdag 2 juli 2013 een intentieovereenkomst ondertekend waarmee beide organisaties overeenkomen intensiever samen te werken. Door een betere afstemming tussen maatschappelijk werk en jeugdzorg, hopen beide partijen de hulpverlening aan cliënten te verbeteren. De samenwerking – die past in het kader van de transitie jeugdzorg – tussen Entréa en NIM zal onder andere vorm krijgen binnen de sociale wijkteams. Het doel van de samenwerking is om de hulp aan jeugd en gezinnen door Entréa en NIM optimaal op elkaar te laten aansluiten. Deze intentie is terug te zien in het opgestarte intercollegiale overleg tussen het NIM en Entréa m.b.t. het werken vanuit de visie van SNS. Beide instellingen doorlopen een gelijkwaardig en parallel (opleidings)traject van SNS. Om de alliantie binnen het werken vanuit de sociale wijkteams te bevorderen is voortzetting van het intercollegiaal overleg noodzakelijk. Advies is om de huidige frequentie te handhaven. Hiervoor adviseren wij twee SNS professionals te laten deelnemen.

5.6.4. Effectmeting van SNS

Een onderzoek onder cliënten dient het effect te meten van SNS. Het onderzoek dient dusdanig vorm te worden gegeven dat de uitkomst een betrouwbaar resultaat oplevert van afname van de problematiek. In de huidige vorm worden hiervoor Child Behavior Check Lists (CBCL) gebruikt. Ook wordt er een voor- en nameting gedaan in de vorm van een Opvoedings Belastings Vragenlijst (OBVL). Deze onderzoekslijsten kunnen ook ingezet worden voor het meten van het effect van SNS. Tevens is uit ons onderzoek naar voren gekomen dat in de toekomst ook in kaart gebracht zou moeten worden wat het maatschappelijk rendement van onze interventie is. Van een SNS traject zouden we willen weten wat het effect is van het inschakelen van het netwerk rondom de problematiek van het aangemelde kind. Het effect reikt verder dan alleen het aangemelde kind; het betekent ook iets voor het gezin. Hiermee kan het causale verband op het systeem in kaart gebracht worden.

5.7 Afsluiten en evalueren

Wat levert het op?

Citaat uit Pater e.a. (2008):

Als het goed is gaan oude en nieuw geruisloos in elkaar over. De beheersorganisatie neemt het stokje van het project over. Een standaard projectevaluatie voldoet, indien nodig verbeterpunten benoemen waar de organisatie zelf mee verder kan.

Toelichting implementatie SNS:

Entréa heeft de activiteiten uitgevoerd behorende bij de implementatie van SNS. Een volledige implementatie zal niet compleet klaar zijn nadat alle implementatiepunten zijn doorlopen. Implementeren is een cyclisch proces. Daarom zal de evaluatie verbeterpunten opleveren voor de verdere voortgang met het werken vanuit Sociale Netwerk Strategieën.

5.7.1. Evaluatie

Aan het einde van het implementatieproces van SNS is het belangrijk om zicht te krijgen op de successen en de knelpunten. Het is van belang om regelmatig (3- maandelijks) te evalueren over de voortgang van het proces. Bij de evaluaties dienen de afdelingsmanagers, implementatiecoördinator, aandachtsfunctionaris en de SNS- trainers aanwezig te zijn. Als meetinstrument kan gebruik worden gemaakt van het TNO rapport: Ontwikkeling Meetinstrument voor de Determinanten van Innovaties (MIDI). Zie bijlage 3 voor een overzicht van de determinanten lijst in het meetinstrument.

Doel

De evaluatie heeft als doel het goede te behouden en te borgen, en te leren van gemaakte fouten. Bij de implementatie is er sprake van gedefinieerde te behalen resultaten. Er dient gewerkt te zijn met een bepaalde aanpak en planning. Door het uitvoeren van deze evaluatie wordt antwoord gegeven op de vraag wat er is bereikt met de implementatie van SNS binnen Entréa (het effect en in hoeverre is de doelstelling behaald), hoe alles organisatorisch is verlopen en wat de ervaringen van de SNS professionals zijn.

Wanneer

De evaluatie van het implementatieproces vindt driemaandelijks plaats; geadviseerd wordt te starten in maart 2014. Bevindingen kunnen dan gebruikt worden voor het succesvol blijven werken vanuit de visie van SNS.

Hoe

Deze evaluatie kan in verschillende vormen worden uitgevoerd. Er kan o.a. worden gewerkt met:

- Invullen van evaluatieformulieren door SNS professionals

- Organiseren van brainstorm sessies; in een dergelijke sessie wordt met alle SNS professionals gebrainstormd over de positieve aspecten van het werken vanuit de visie van SNS en de voor verbetering vatbaar zijnde aspecten

Bijlagen

Bijlage 1: Eindtermen SoNeStra



EINDTERMEN BASISTRAINING SOCIALE NETWERKSTRATEGIEËN

Onderdelen:

- Het NetwerkKompas
 - FamilieNetwerkBeraad
 - Samenwerken in Actieteam
1. Deelnemers kennen de basisuitgangspunten van Sociale NetwerkStrategieën en kunnen van daaruit handelen.
 2. Deelnemers leren om vanuit het NetwerkKompas het FamilieNetwerkBeraad voor te bereiden waarin de cliënt / het gezin zijn eigen koers bepaalt.
 3. Deelnemers weten hoe zij een volledige netwerkverkenning en –analyse uit moeten voeren samen met de gezinsleden en voor hen belangrijke mensen. Deelnemers oefenen met de technieken en vaardigheden.
 4. Deelnemers weten hoe zij een FamilieNetwerkBeraad voor kunnen bereiden, organiseren en faciliteren samen met de cliënt / gezinsleden en voor hen belangrijke mensen. Deelnemers oefenen met de technieken en vaardigheden.
 5. Deelnemers weten vorm te geven aan de eisen op het gebied van veiligheid van het kind binnen het gezin, zijn familie en sociaal netwerk.
 6. Deelnemers leren gezin, familie en sociaal netwerk zelf betekenis, inhoud en invulling te geven aan de verbondenheid, continuïteit, ontwikkeling en veiligheid van het kind.
 7. Deelnemers weten hoe het samenwerken in een Actieteam op te zetten en te faciliteren. Deelnemers oefenen met de technieken en vaardigheden.
 8. Deelnemers kennen de achterliggende theorieën en oefenen met de technieken en vaardigheden die horen bij de verschillende onderdelen van het werken vanuit Sociale NetwerkStrategieën.
 9. Deelnemers zien de mogelijkheden om Sociale NetwerkStrategieën, inclusief het FamilieNetwerkBeraad in te zetten in hun specifieke werksituatie.

Bijlage 2: Communicatieplan

Een communicatieplan in 9 stappen (www.communicatieplan.info)

1. Doelgroep bepalen
2. Doelstellingen bepalen
3. Boodschap: wat wil je communiceren
4. Middelen & media
5. Planning
6. Organisatie
7. Financiën
8. Monitoring
9. Evaluatie

Bovenstaande 9 punten kunnen in een communicatieplan worden beschreven.

1. Doelgroep bepalen, wie wil je bereiken:

Welke doelgroep(en) wordt onderscheiden?

Wat zijn de kenmerken van de doelgroepen?

Wat is de belangrijkste doelgroep?

2. Doelstellingen bepalen:

Bepaal per doelgroep de doelstelling die je wilt bereiken. Een doelstelling is SMART geformuleerd.

3. Boodschap: wat wil je communiceren

Wat wil je de doelgroep vertellen:

Eén boodschap per doelgroep (de achtergronden van de doelgroepen zijn anders (voorkennis, houding etc.). Hier moet je de boodschap die je wilt uitdragen aan aanpassen.

4. Middelen/media

Welke middelen/media ga je inschakelen om de boodschap aan de doelgroep te kunnen communiceren:

Per doelgroep (als ze veel verschillen) de beste middelen selecteren.
Denk aan: folders, advertenties, tv-reclame, buitenreclame, beurzen etc.

5. Planning

Goede planning is essentieel voor een communicatieplan. Onder planning wordt verstaan de volgorde waarin middelen worden ingezet of de boodschap wordt opgebouwd. Er zijn verschillende mogelijkheden daarvoor.

6. Organisatie

Wie doet wat binnen de organisatie. Vooraf moet duidelijk worden vastgelegd in het communicatieplan, wie welke taken heeft. Niet alleen intern, maar ook bij het inschakelen van derden.

7. Financiën

De uitvoering van een communicatieplan kost geld. In een kostenbegroting kun je alle kosten op een rij zetten.

8. Monitoring

Door tussentijdse meetpunten in te stellen, kun je kijken of de activiteiten voldoende opleveren en zo niet kun je zaken bijstellen. Door goed te monitoren kun je tijdig bijspringen als het niet goed gaat.

9. Evaluatie

Heb je de doelstelling gehaald? Wat ging er goed? Wat ging er minder? Deze en andere vragen worden bij het evalueren beantwoord. Door dit goed inzichtelijk te maken, zorg je ervoor dat je in de toekomst een (nog) beter communicatieplan kunt maken.

Communicatiemiddelen

Zonder uitputtend te zijn noemen we hier enkele middelen die ingezet kunnen worden:
Schriftelijk: brief, memo, nieuwsbrief, muurkrant, rapport, handleiding, verslag, mail, enzovoort.

Mondeling: werkoverleg, 1 op 1, presentatie, lessen, scholing, workshop, vergaderen, enzovoort.

Bij de keuze van de middelen moet er rekening gehouden worden met de aspecten kennis, houding en vaardigheden. Wilt u kennis overdragen, een houding aanpassen of een gedrag wijzigen.

Bijlage 3: Meetinstrument: Omschrijving van determinanten

Voor operationalisatie van deze determinanten zie bijlage 1 van het onderzoeksverslag.

2.1 Determinanten met betrekking tot de innovatie

Determinant 1 Procedurele helderheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie in heldere stappen / procedures is beschreven.

Operationalisatie De innovatie geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 2 Juistheid

Omschrijving Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.

Operationalisatie De innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 3 Compleetheid

Omschrijving Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn.

Operationalisatie De innovatie biedt alle informatie en materialen die nodig zijn om er goed mee te kunnen werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 4 Complexiteit

Omschrijving Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren.

Operationalisatie De innovatie is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (5) helemaal mee oneens / (4) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (2) mee eens / (1) helemaal mee eens

Determinant 5 Congruentie huidige werkwijze

Omschrijving Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze.

Operationalisatie De innovatie sluit goed aan bij hoe ik gewend ben om te werken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 6 Zichtbaarheid uitkomsten

Omschrijving Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijvoorbeeld of het effect van een behandeling zichtbaar is.

Operationalisatie Ik vind de effecten van het gebruik van de innovatie duidelijk zichtbaar.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 7 Relevantie cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn / haar cliënt.

Operationalisatie Ik vind de innovatie geschikt voor mijn cliënten.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

2.2 Determinanten m.b.t. de gebruiker

Determinant 8 Persoonlijk voordeel / nadeel

Omschrijving Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel / nadeel oplevert voor de gebruiker zelf.

Operationalisatie In hoeverre biedt het gebruik van de innovatie voor u persoonlijk voor- of nadelen?

Deze vraag wordt per concreet verwacht voor- en nadeel gevraagd.

Antwoordcategorie voordeel: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Antwoordcategorie nadeel: (5) helemaal mee oneens / (4) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (2) mee eens / (1) helemaal mee eens

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van pesten op scholen: “In hoeverre biedt het gebruik van het programma voor u persoonlijk de volgende voor- of nadelen: a. Het gebruik van het programma draagt ertoe bij dat ik minder tijd kwijt ben met orde houden, b. Het gebruik van het programma draagt ertoe bij dat ik mijn relatie met de leerlingen in belangrijke mate verbeter.”

De voor- en nadelen zijn nu toegespitst op de intermediaire gebruiker. Echter, afhankelijk van het doel van de innovatie kunnen voor- en nadelen ook worden toegespitst op de organisatie.

Determinant 9 Uitkomstverwachting

Omschrijving Gepercipieerde belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt.

Operationalisatie Samengestelde maat: het product van *belangrijkheid* en *waarschijnlijkheid*
Deze vragen over belangrijkheid en waarschijnlijkheid worden per doelstelling uit de innovatie gevraagd.

Belangrijkheid

Ik vind het belangrijk om met de innovatie de volgende doelstelling bij mijn cliënt te bereiken ...[doelstelling benoemen].

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Waarschijnlijkheid

Ik verwacht dat met de innovatie de volgende doelstellingen daadwerkelijk bij mijn cliënt worden bereikt ...[doelstelling benoemen].

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van passief roken: “Ik vind het belangrijk om met het programma de volgende doelstellingen te bereiken: a. Dat ouders meer bewust zijn van de schadelijke effecten van passief roken door kleine kinderen, b. Dat ouders huisregels invoeren waardoor ze zelf minder roken in het bijzijn van het kleine kind”.

In combinatie met:

“Ik verwacht dat met het programma de volgende doelstellingen worden bereikt: a. Dat ouders meer bewust zijn van de schadelijke effecten van passief roken door kleine kinderen, b. Dat ouders huisregels invoeren waardoor ze zelf minder roken in het bijzijn van het kleine kind”.

Aan de antwoordcategorieën bij belangrijkheid worden de volgende gewichten toegekend: helemaal mee oneens = 0; mee oneens = 1; noch mee oneens, noch mee eens = 2; mee eens = 3; helemaal mee eens = 4.

Aan de antwoordcategorieën bij waarschijnlijkheid worden de volgende gewichten toegekend: zeer zeker niet = 1; zeker niet = 2; misschien niet, misschien wel = 3; zeker wel = 4; zeer zeker wel = 5.

Per doel worden vervolgens de belangrijkheid en waarschijnlijkheid gemultipliceerd. Vervolgens kunnen alle producten worden opgeteld en gedeeld door het aantal items.

De vraag over de belangrijkheid kan eventueel achterwege gelaten worden bijvoorbeeld als de vragenlijst in omvang te groot wordt. De samengestelde maat uitkomstverwachting wordt dan enkel geconstrueerd op basis van de items over waarschijnlijkheid.

De doelstellingen zijn nu toegespitst op de eindgebruiker. Echter, afhankelijk van het doel van de innovatie kunnen doelstellingen ook worden toegespitst op (het belang voor) de organisatie.

Determinant 10 Taakopvatting

Omschrijving Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn / haar functie verantwoordelijk voelt.

Operationalisatie Ik vind het tot mijn functie horen om deze innovatie te gebruiken.

Deze vraag wordt per activiteit uit de innovatie gevraagd.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van passief roken: “Passief roken is een belangrijk onderwerp, waarover voorlichting gegeven hoort te worden door mij als JGZ-arts”, “Ik vind het de taak van een arts om standaard alle ouders te informeren over de schadelijke effecten van passief roken op kleine kinderen”.

Determinant 11 Tevredenheid cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt tevreden is over de innovatie.

Operationalisatie Cliënten zullen over het algemeen tevreden zijn als ik deze innovatie gebruik.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 12 Medewerking cliënt

Omschrijving Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt meewerkt aan de innovatie.

Operationalisatie Cliënten zullen over het algemeen meewerken als ik deze innovatie gebruik.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 13 Sociale steun

Omschrijving Steun die de gebruiker ervaart of verwacht met betrekking tot het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld van collega's, andere professionals waarmee men samenwerkt, leidinggevende of management.

Operationalisatie Ik kan op voldoende hulp van mijn collega's rekenen mocht ik die nodig hebben bij het gebruik van de innovatie.

Deze vraag wordt per betrokken (groep) personen binnen en buiten de organisatie

gevraagd (collega's, direct leiding gevende, management, betrokken professionals in de zorgketen etc.).

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Voorbeeld uit een richtlijn voor de opsporing van aangeboren hartafwijkingen: "Ik kan op voldoende hulp van mijn direct leidinggevende rekenen bij het werken volgens de richtlijn". "Ik kan op voldoende hulp van het management rekenen bij het werken volgens de richtlijn" "Ik kan op voldoende hulp van betrokken professionals in de zorgketen rekenen bij het werken volgens de richtlijn".

Determinant 14 Descriptieve norm

Omschrijving Waargenomen gedrag van collega's; mate waarin collega's de innovatie gebruiken.

Operationalisatie Hoe groot is volgens u het deel collega's in uw organisatie voor wie de innovatie is bedoeld, die ook daadwerkelijk de innovatie gebruiken?

Antwoordcategorie: (1) geen enkele collega / (2) bijna geen enkele collega / (3) een minderheid / (4) de helft / (5) een meerderheid / (6) bijna alle collega's / (7) alle collega's.

Determinant 15 Subjectieve norm

Omschrijving De invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Samengestelde maat: het product van *normative beliefs*² en *motivation to comply*

Deze vragen over normative beliefs en motivation to comply worden per betrokken (groep) personen binnen en buiten de organisatie gevraagd (collega's, direct leiding gevende, management, cliënten etc.).

Normative beliefs

In hoeverre verwachten de volgende personen [persoon benoemen] dat u de innovatie gebruikt?

² Gepercipieerde verwachting van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie

³ Mate waarin iemand geneigd is zich iets aan te trekken van de verwachtingen van die belangrijke anderen

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Motivation to comply

Als het gaat om het werken volgens de innovatie, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de volgende personen [persoon benoemen].

Antwoordcategorie: (1) zeer weinig / (2) weinig / (3) niet weinig, niet veel / (4) veel / (5) zeer veel

Toelichting Voorbeeld uit een richtlijn voor de opsporing van aangeboren hartafwijkingen: "In hoeverre verwachten de volgende personen dat u de richtlijn gebruikt: a. artsen binnen uw afdeling, b. verpleegkundigen binnen uw afdeling, c. uw direct leidinggevende, d. ouders."

In combinatie met:

"Als het gaat om het gebruik van de richtlijn, hoeveel trekt u zich dan aan van de mening van de volgende personen: a. artsen binnen uw afdeling, b. verpleegkundigen binnen uw afdeling, c. uw direct leidinggevende, d. ouders."

Aan de antwoordcategorieën bij normative beliefs worden de volgende gewichten toegekend: zeer zeker niet = -2; zeker niet = -1; misschien niet, misschien wel = 0; zeker wel = +1; zeer zeker wel = +2.

Aan de antwoordcategorieën bij motivation to comply worden de volgende

gewichten toegekend: zeer weinig = +1; weinig = +2; niet weinig, niet veel = +3; veel = +4; zeer veel = +5.

Per betrokken (groep) personen worden vervolgens normative beliefs en motivation to comply gemultipliceerd. Vervolgens kunnen alle producten worden opgeteld en gedeeld door het aantal items.

De vraag over motivation to comply kan eventueel achterwege gelaten worden, bijvoorbeeld als de vragenlijst in omvang te groot wordt. In dat geval heet de determinant ‘normative beliefs’: de verwachting van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie. De samengestelde maat wordt dan enkel geconstrueerd op basis van de items over normative beliefs.

Determinant 16 Eigen-effectiviteitsverwachting

Omschrijving Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie uit te voeren.

Operationalisatie Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om [activiteit uit de innovatie benoemen] uit te voeren?

Deze vraag wordt per activiteit uit de innovatie gevraagd.

Antwoordcategorie: (1) zeer zeker niet / (2) zeker niet / (3) misschien niet, misschien wel / (4) zeker wel / (5) zeer zeker wel

Toelichting Voorbeeld uit een programma ter voorkoming van passief roken: “Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om van iedere zuigeling die u in zorg heeft de interventiekaart in te vullen?”, “Indien u dat zou willen, denkt u dat het u dan lukt om alle vijf de stappen van het stappenplan volledig te doorlopen bij alle zuigelingen die u in zorg heeft?”

Determinant 17 Kennis

Omschrijving Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken.

Operationalisatie *Objectieve meting* via een kennistoets met verschillende vragen.

Subjectieve meting via één vraag:

Ik beschik over voldoende kennis om de innovatie te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Het beste is om kennis op objectieve wijze te meten in de vorm van een kennistoets. Indien dit niet mogelijk is, dan kan de subjectieve kennis worden gemeten via één vraag.

Determinant 18 Informatieverwerking

Omschrijving Mate waarin de gebruiker kennis heeft genomen van de inhoud van de innovatie.

Operationalisatie In hoeverre bent u op de hoogte van de inhoud van de innovatie?

Antwoordcategorie: (1) ik ken de innovatie niet / (2) ik ken de innovatie wel, maar heb hem (nog) niet doorgelezen / (3) ik ken de innovatie en heb hem oppervlakkig doorgelezen / (4) ik ken de innovatie en heb hem volledig en grondig gelezen

2.3 Determinanten m.b.t. de omgeving

Determinant 19 Formele bekrachtiging management

Omschrijving Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen.

Operationalisatie Zijn in uw organisatie formeel afspraken vastgelegd door het management over het gebruik van deze innovatie (in beleidsplannen, werkplannen en dergelijke)?

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 20 Vervanging bij personeelsverloop

Omschrijving Vervanging van vertrekkende medewerkers

Operationalisatie In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die de innovatie gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn / worden ingewerkt in de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 21 Capaciteit / bezettingsgraad

Omschrijving Voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt.

Operationalisatie Er is voldoende personeel in onze organisatie om de innovatie zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 22 Financiële middelen

Omschrijving Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Er zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om de innovatie zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 23 Tijd

Omschrijving Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om de innovatie zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 24 Beschikbaarheid materialen en voorzieningen

Omschrijving Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte.

Operationalisatie Onze organisatie stelt mij voldoende materialen en voorzieningen beschikbaar om de innovatie zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 25 Coördinator

Omschrijving Eén of meerdere personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie binnen de organisatie.

Operationalisatie In mijn organisatie is / zijn één of meerdere personen aangewezen voor het coördineren van de invoering van de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) nee / (2) ja

Determinant 26 Turbulentie in de organisatie

Omschrijving Mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de innovatie in de weg staan, bijvoorbeeld reorganisaties, fusies, bezuinigingen, personeelsverloop of gelijktijdige invoering van verschillende innovaties.

Operationalisatie Zijn er, behalve de invoering van [innovatie beschrijven], andere veranderingen waarmee u momenteel of binnen afzienbare tijd mee te maken heeft (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties)?

Antwoordcategorie: (2) nee / (1) ja

Toelichting Deze determinant is op basis van praktijkervaring van enkele implementatiedeskundigen ingebracht. De relatie met gebruik zal in toekomstig empirisch onderzoek geëxploreerd moeten worden.

Determinant 27 Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie

Omschrijving Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie.

Operationalisatie Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Determinant 28 Feedback aan gebruiker

Omschrijving Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker.

Operationalisatie In mijn organisatie vindt regelmatig terugkoppeling plaats over de voortgang van de invoering van de innovatie.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

2.4 Determinanten m.b.t. de sociaal politieke omgeving

Determinant 29 Wet- en regelgeving

Omschrijving Mate waarin de innovatie past binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld (denk aan financiële structuren, inhoudelijke wetgeving en toezicht vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Nederlandse Zorgautoriteit).

Operationalisatie De activiteiten die in de innovatie staan, sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels.

Antwoordcategorie: (1) helemaal mee oneens / (2) mee oneens / (3) noch mee oneens, noch mee eens / (4) mee eens / (5) helemaal mee eens

Toelichting Implementatiedeskundigen vinden dit een belangrijke randvoorwaardelijke determinant. Echter, deze determinant zal bij de invoering van veel innovaties niet differentiëren omdat de context waarbinnen de innovatie wordt ingevoerd hetzelfde is.

Bijlage 4: Rekenmodel caseload per FTE

		aantal contracturen	Weken	
	Beschikbaar 36 u p/w	36	1872	52
Af	vakantie	200		
	Feestdagen	36		
	Totaal	236		
	Jaarlijkse netto uren/FTE		1636	45
Algemene tijd Jaarlijks				
Variabel	Gezinsbespreking 1x2week: 1,5 uur	33,75		
Variabel	RVT overleg 1x2week: 1 uur	22,5		
Beleid	Opleiding individueel m.u.v. SNS	21,6		
Variabel	Intercollegiaal overleg 1x6week: 2 uur	15		
Beleid	Studiedagen afdeling	28,8		
Beleid	Entréa brede participatie	14,4		
Beleid	Intervisie 1x per 4 week, 1 uur	11,25		
Variabel	Basistraining SNS, 4 dagen	32		
Variabel	Coachingsprogramma	40		
Variabel	Train de Coach opleiding, 4 dagen	32		
	Totaal Algemene tijd	251,3		

Tijd voor cliënten per jaar: 1385 uren per jaar per FTE

Gebaseerd op SNS traject van een half jaar: 22,5 weken

Wekelijkse taken per cliënt

Cliënttijd	2,0	
Verslag 50% van Cliënttijd	1,0	
Netwerk	0,0	
Intercollegiaal overleg	0,0	
Onvoorzien	0,2	
Reistijd 45 min per cliënt	0,8	
Werkbegeleiding BC of WB	0,0	
Tijd per gezin	4,0	88,9 per half jaar
Tijd per FTE/half jaar traject	692,4	
Aantal cases per half jaar per FTE	7,8	
Aantal cases per jaar per FTE	15,6	

Bijlage 5: Rekenmodel kosten extern en intern opleiden

Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Basistraining SNS	2	32	64	€ 760
Coachingsprogramma SNS	4	40	160	€ 5.750
Opleiding Train de Coach	4	72	288	€ 9.950
Supervisie + coaching aandachtsfunctionaris	1	8	8	€ 1.150
Training op maat instroom	5	16	80	€ 2.300
Trainings sessie (BC/WB/Managers)*	30	16	480	€ 4.600
Introductiebijeenkomst Sonestra (ca. 50 pers./bijeenk.)	500	4	2000	€ 5.750
Incompany basistraining afdracht aan Sonestra map/certificaat	12		12	€ 1.080
Totaal kosten			3092	€ 31.340
Verplichte verdiepingdagen voor trainers (jaarlijks)	4	16	64	€ 2.300
* De trainingssessie wordt opgesplitst in 2 groepen van 15p			0	
			0	
			0	
Kosten out-of-pocket 2013				
Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Basistraining SNS	2	32	64	€ 760
Training op maat instroom	5	16	80	€ 2.300
Totaal kosten 2013			144	€ 3.060
Kosten out-of-pocket 2014				
Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Introductiebijeenkomst Sonestra (ca. 50 pers./bijeenk.)	500	4	2000	€ 5.750
Coachingsprogramma SNS	4	40	160	€ 5.750
Opleiding Train de Coach	4	72	288	€ 9.950
Supervisie + coaching aandachtsfunctionaris	1	8	8	€ 1.150

Trainingsessie (BC/WB/Managers)*	30	16	480	€ 4.600
Incompany basistraining afdracht aan Sonestra map/certificaat	6		6	€ 540
Totaal kosten 2014			2942	€ 27.740
Kosten out-of-pocket 2015			0	
Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Incompany basistraining afdracht aan Sonestra map/certificaat	6			€ 540
Verplichte verdiepingdagen voor trainers	4	16	64	€ 2.300
Totaal kosten 2015				€ 2.840
Interne kosten 2013			0	
Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Implementatiecoördinator	1	30	30	
Taken aandachtsfunctionaris	1	150	150	
Interne kosten 2014				
Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Interne basistraining coaches	2	36	72	
Interne basistraining professionals	6	32	192	
Implementatiecoördinator	1	180	180	
Taken aandachtsfunctionaris	1	900	900	
Interne kosten 2015				
Activiteit	Aantal personen	Uren per persoon	Totaal aantal uren	Kosten SoNestra (extern)
Interne basistraining coaches	2	36	72	
Interne basistraining professionals	6	32	192	
Implementatiecoördinator	1	90	90	
Taken aandachtsfunctionaris	1	900	900	

stelpost

stelpost

stelpost