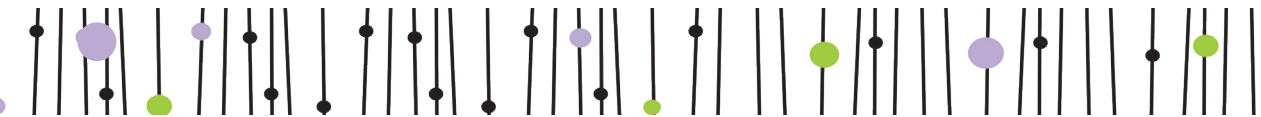


The background features a pattern of vertical grey lines of varying lengths. Interspersed among these lines are small black dots and larger, semi-transparent colored circles in shades of light green, light purple, and light grey. The overall effect is a modern, data-driven aesthetic.

Effectief Verbinden

Resultaatgerichte (door)ontwikkeling van interventies

Effectief Verbinden



Effectief verbinden
Resultaatgerichte (door)ontwikkeling van interventies
Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek
Met samenvatting in het Engels
With summary in English

ISBN 9789090336671
Opmaak: © Chantal Schaepkens
Druk: Cocon drukkerij 2020
Auteur: Marion Herben 2019

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijk toestemming van de uitgever of schrijfster. Samensteller(s) en uitgever van dit proefschrift zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten die eventueel in deze uitgave voorkomen.

Effectief Verbinden

Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht
op gezag van de Rector Magnificus, prof. dr. J.W. van Saane
ingevolge het besluit van het college voor Promoties
in het openbaar te verdedigen
op 28 september 2020
om 15.30 uur

door
Marion Maria Cornelia Herben
geboren op 08 april 1970 te Eindhoven

Promotor: Prof. dr. G. J. L. M. Lensvelt-Mulders
Universiteit voor Humanistiek Utrecht

Copromotor: Dr. E.G.M.J. Berben

Beoordelingscommissie: Prof. dr. M. Steketee
Erasmus Universiteit Rotterdam

Prof. dr. M.J. Trappenburg
Universiteit voor Humanistiek Utrecht

Dr. W. van der Vaart
Universiteit voor Humanistiek Utrecht

Prof. dr. J.R.L.M. Wolf
Radboud Universiteit Nijmegen

Prof. dr. T.A. van Yperen
Rijksuniversiteit Groningen



Koersen naar beschaving

Wat is helpen van een medemens en hoe ver reikt de verantwoordelijkheid van de hulpverlening om leden van onze samenleving die zijn afgedwaald terug te brengen? Dat zijn de onderliggende vragen die promovenda Marion Herben zichzelf stelt en waarop haar onderzoek, dat zich toespitst op twee succesvolle methodieken¹ in de jeugdhulpverlening, antwoord geeft.

In haar dertigjarige carrière als hulpverlener in verschillende disciplines merkt de promovenda een verschuiving op in de verantwoordelijkheid van de overheid naar gemeenten en van de hulpverleners naar de hulpvragers. Het is alsof het mededogen in de loop der jaren is afgenomen. De nieuwe algemene lijn, die de zorg uitholt, is de verwachting dat iedere inwoner van Nederland zelf verantwoordelijk is voor zijn welzijn. Een aanname die geen ruimte laat voor de ingewikkeldheden waarmee sommige inwoners in een complexe samenleving krijgen te dealen. Daarbij wordt voorbij gegaan aan de torenhoge verwachtingen die de overheid stelt aan 'niet-participerenden' en hun vaak overbelaste persoonlijke netwerk. Dit leidt tot een ontwrichting, waar Herben in haar praktijk dagelijks tegenaan loopt. Er bestaat een groep kwetsbaren die ervaren niet aan de norm te (kunnen) voldoen. De zorgen groeien hen boven het hoofd, wat hen in een staat van apathie heeft gebracht. Deze noodlijdende staat maakt hen, volgens de huidig geldende moraal binnen de hulpverlening, niet behandelbaar. Er wordt hen afhankelijkheid en gebrek aan initiatief en motivatie verweten. Wat de hulpverlening als reden aangrijpt om de hulp te staken. Deze patstelling is niet alleen fruikend, ze is ontwrichtend voor de samenleving als geheel.

Menselijkheid

Veldwerker en wetenschapper Herben roept met dit onderzoek op om de menselijkheid en verbindingen terug te brengen in de zorg. Om de grenzen van de zorgverantwoordelijkheid op te rekken en de disbalans tussen afstand en nabijheid te herstellen. Precies zover als nodig is om onze beschaving te bewaken. Door methoden te kiezen die kwetsbaren bij de hand neemt en terugbrengt, in plaats van ze 'in hun sop gaar te laten koken'. Wat niet alleen in het belang is van de kwetsbaren, het is evenzeer in het belang van de samenleving zelf. Want de afstandelijke opstelling, die voor een groep inwoners uitsluiting in plaats van deelname betekent, genereert een destructieve kracht. Deze negatieve energie woekert als onkruid en is een tijdbom van frustratie, woede en agressie.

Noodklok

Tot een explosie hoeft het niet te komen. Dit proefschrift luidt de noodklok aan politiek en beleidsmakers. Het roept op het roer in de zorg vandaag nog om te gooien. We kunnen het moreel kompas herijken en koersen naar beschaving, stelt Herben. Waarbij het ontwikkelingsniveau van beschaving wordt afgemeten aan de zorg waarmee een samenleving zijn meest kwetsbare schakel bedeeft.

¹ In dit proefschrift worden methodieken, interventies of methoden naast elkaar gebruikt.

Inhoud

In deze doctoraats thesis zoomt Herben in op de jeugdhulp. In het veld ondervond de promovenda als jeugdhulpverlener dat product- en resultaatgericht denken regelmatig op gespannen voet staat met de kwaliteit en kan resulteren in een inperking van het aantal uren per case. Dat leidt tot minder goed zicht op jongeren en gezinnen met als eind som: een minder aansluitend aanbod.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), dat de ontwikkelingen in de jeugdhulp volgt is een instantie die interventies onder de aandacht brengt. Jeugdinterventies die niet (blijvend) worden onderzocht, verschijnen niet in, of verdwijnen na verloop van tijd uit, de database van het instituut. Wat veelal betekent dat ze op den duur niet meer worden toegepast. Een kennisvernietiging die de zorg in Nederland inhoudelijk uitholt. Dit proefschrift wil voorkomen dat twee effectieve preventieve jeugdinterventies verloren gaan. Het toont aan dat met de interventies 'Nieuwe Perspectieven' en 'ReSet' significant positieve resultaten worden behaald. De kracht van deze methoden ligt in de nadruk die ze leggen op een persoonlijke benadering en actieve ondersteuning. Herben stelt dat de kern van succesvolle hulp is te vinden in het contact tussen hulpverlener en cliënt. "Je taak als hulpverlener is om te zorgen dat een jongere of ouder die zijn 'verantwoordelijkheid' om wat voor reden dan ook niet neemt, die wel gaat nemen, desnoods met langdurige ondersteuning. De professional zet een stap extra". Wijzigingen in het zorgstelsel en een wijzigende visie op hulpverlening leiden ertoe dat een groep hulpverleners de verantwoordelijkheid te snel teruggeeft. Ze beëindigen hun interventies met als argument dat de hulpbehoevenden 'onvoldoende meewerken' en laten zich sterk leiden door de heersende protocollen en regels.

Conclusies

Als onderdeel van deze dissertatie volgde Herben in totaal ruim negenhonderd jongeren en vierhonderd gezinnen. Een van de belangrijke conclusies die wordt getrokken is het belang van de aandacht die uitgaat naar tekortkomingen in de kern van het bestaan van jongeren en gezinnen. Met hulp die, naar verhouding, met veel casemanagers en andere regievoerders ten opzichte van uitvoerders functioneert, is op dat gebied een blinde vlek ontstaan. Binnen zowel 'Nieuwe Perspectieven' als 'ReSet' krijgt de hulpverlener de tijd om samen met gezinsleden op te trekken. "Door een jonge moeder naar het loket te begeleiden kan de zorgverlener, wanneer wenselijk, direct bijsturen en een brugfunctie vervullen naar reguliere voorzieningen". Dat lukt niet bij hulp vanuit een spreekkamer of hulp die om de minst geringste reden wordt opgeschaald.

Naast bewijsvoering van de succesvolle elementen van beide methodieken schenkt deze dissertatie inzicht in de manier waarop methodieken onderzocht kunnen worden.

Paul van Schaik, schrijver / journalist² 2018

² Paul van Schaik heeft dit voorwoord geschreven naar aanleiding van een gesprek dat plaatsvond met Marion Herben. Paul heeft ruim twintig jaar bij verschillende kranten en bladen als journalist gewerkt. Hij heeft vier boeken geschreven waaronder één over John F. Kennedy in opdracht van uitgeverij Quest. Op dit moment werkt hij aan een roman.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Aanleiding tot het onderzoek

1.1 Aanleiding tot het onderzoek	2
1.2 De effectladder als methodisch kader	3
1.3 De huidige stand van zaken	4
1.4 Hoofdvragen van de dissertatie.....	8
1.5 De leeswijzer	9

Hoofdstuk 2 Effectieve Jeugdzorg; Theoretisch kader

Theoretisch deel 1 - Evidence-Based Practice (EBP)

2.1 Evidence-Based Practice (EBP)	13
2.1.1 De fundamenteën van EBP	13
2.1.2 Hoe is EBP vertaald naar de (jeugd)zorgpraktijk	16
2.1.2.1 EPB-onderzoek in de (jeugd)zorg	16
2.1.2.2 De implementatie van EBP in de (jeugd)zorgpraktijk.....	18
2.1.2.3 EPB in de Nederlandse (jeugd)zorgpraktijk.....	19

Theoretisch deel 2 - Effectstudies en onderzoeksdesigns

2.2 Effectstudies en onderzoeksdesigns	21
2.2.1 Designs met een hoge interne validiteit.....	22
2.2.2 Designs met een hoge externe validiteit	24
2.2.3 Waar mogelijk follow-up-metingen	24

Theoretisch deel 3 - Academisering van een ambacht

2.3 Academisering van een ambacht	27
2.3.1 Werkzame factoren in het sociaalwerkonderzoek	28

Hoofdstuk 3 Onderzoekopzet, instrumenten en respondenten

Onderzoekopzet deel 1 - Inleiding

3.1 Praktijkgestuurd onderzoek.....	33
3.1.1 Onderzoekopzet.....	33
3.1.2 Onderzoeksvragen	34
3.1.3 Respondenten	35

Onderzoekopzet deel 2 - Deelstudies *Modelgetrouwheid*

3.2 Modelgetrouwheid.....	37
3.2.1 Ontwikkelfase modelgetrouwheid-enquêtes	37
3.2.2 Data verzamelen modelgetrouwheid	38
3.2.3 Verdiepings- en validatiefase modelgetrouwheid	39

Onderzoekopzet deel 3 - Deelstudies *Doelgroepanalyse*

3.3 De doelgroepanalyse.....	42
3.3.1 Ontwikkelfase registratielijst en resultaatformulier	42
3.3.2 Data verzamelen doelgroepanalyse	44
3.3.3 Verdiepings- en validatiefase doelgroepanalyse	45

Onderzoeksoepzet deel 4 - Deelstudies *Activiteiten en resultaten*

3.4 Activiteiten en resultaten	48
3.4.1 Ontwikkefase meten op basis van GAS-scores	48
3.4.2 Data verzamelen activiteiten en resultaten.....	49
3.4.3 Verdiepings- en validatiefase activiteiten en resultaten.....	51

Onderzoeksoepzet deel 5 - Deelstudies *Overall-analyses*

3.5 Onderlinge verbanden tussen de deelstudies	53
3.5.1 Ervaringen van jongeren en ouders.....	53
3.5.2 Onderzoeksfase	54
3.5.3 Verdiepings- en validatiefase.....	56
3.6 Datamanagement.....	56

Hoofdstuk 4 Onderzoekresultaten ReSet

4.1 Inleiding uitkomst ReSet.....	58
-----------------------------------	----

Onderzoeksuitkomsten ReSet - Deelstudie *Doelgroepanalyse*

4.2 De ReSet-gezinnen.....	61
4.2.1 Demografische kenmerken.....	61
4.2.2 Type gezinnen.....	62
4.3 Definities multiprobleem- en risicogezinnen.....	65
4.3.1 Definities in de ReSet-handleiding.....	66
4.3.2 Classificatie.....	66
4.4 Multiprobleemgezinnen	67
4.4.1 Domein Kindfactoren	67
4.4.2 Domein Ouderfactoren	71
4.4.3 Domein Opvoedfactoren	74
4.4.4 Domein Gezinsfunctioneren.....	76
4.4.5 Domein Contextuele factoren	77
4.4.6 Domein Sociaal netwerk problemen	80
4.4.7 Domein Hulpverlening.....	82
4.5 Risicogezinnen	82
4.5.1 RMO Sociaal economische status (SES).....	83
4.5.2 RMO Gezinsamenstelling en opvoeding	85
4.5.3 RMO Gezondheid en verslaving bij ouders.....	86
4.5.4 RMO Gezondheid en temperament bij kinderen	87
4.6 Vijf gezinsprofielen.....	88

Onderzoeksuitkomsten ReSet - Deelstudie *Modelgetrouwheid*

Inleiding modelgetrouwheid	95
4.7 Teamsamenstelling.....	97
4.7.1 Geslacht, leeftijd en werkervaring.....	97
4.7.2 Opleidingsniveau en functie.....	97
4.8 Zorgorganisatie.....	98
4.8.1 De start en onderzoeksfase	99
4.8.2 Doelgericht werken	102

4.8.3 Intensiviteit, duur, tijden en taken	102
4.8.4 Resultaatgericht werken.....	106
4.9 Facilitering	107
4.9.1 Deskundigheidsbevordering.....	107
4.9.2 Overige facilitering	109
4.10 Methodische ReSet-uitgangspunten	110
4.10.1 Laagdrempelig	110
4.10.2 Netwerk- en systeemgericht	112
4.10.3 Vraaggericht	114
4.10.4 Empowerment en oplossingsgericht.....	115
4.10.5 Handelingsgericht en activerend.....	116
4.10.6 Generalistisch	118
4.11 Clustering van methodische ReSet-elementen.....	119
Onderzoeksuitkomsten ReSet - Deelstudie <i>Overall-analyse</i>	
Inleiding Overall-analyse	123
4.12 Het zorgaanbod	123
4.12.1 Module Opvoedondersteuning	125
4.12.2 Module De communicatie verbeteren	137
4.12.3 Module De organisatie van huishouden.....	141
4.12.4 Module De financiën en administratie op orde.....	148
4.12.5 Module Opbouwen en versterken van het sociaal netwerk.....	158
4.13 Overige onderscheiden doelen	161
4.13.1 De overige gezinsdoelen.....	162
4.13.2 De overige ouderdoelen.....	168
4.14 Samenvatting - conclusies overall-analyse ReSet	174

Hoofdstuk 5 Onderzoeksresultaten Nieuwe Perspectieven (NP)

5.1 Inleiding Nieuwe Perspectieven (NP)	178
Onderzoeksuitkomsten NP - Deelstudie <i>Modelgetrouwheid</i>	
5.2 De modelgetrouwheid.....	180
5.3 Teamsamenstelling.....	180
5.4 Methodische NP-uitgangspunten	181
5.4.1 Uitgangspunt 'Intensief en persoonlijk'	181
5.4.2 Uitgangspunt 'Handelingsgericht'	183
5.4.3 Uitgangspunt 'Met een positief labeling'	185
5.4.4 Uitgangspunt 'Gericht op verwevenheid'	186
5.4.5 Uitgangspunt 'Vindplaatsgericht'	187
5.4.6 Uitgangspunt 'Laagdrempelig (niet bureaucratisch)'	189
5.4.7 Uitgangspunt 'Met behulp van een omgevingsanalyse'	195
5.4.8 Uitgangspunt 'Netwerkgericht'	196
5.4.9 De twee 'verdwenen' uitgangspunten	199
5.5 Zorgorganisatie.....	200

5.6 Facilitering	201
5.7 Clustering methodische NP-elementen in factoren.....	203
Onderzoeksuitkomsten NP - Deelstudies Doelgroep en Overall-analyse	
Inleiding overall-analyse.....	210
5.8 Enkele doelgroepenkenmerken.....	211
5.9 De twee onderscheiden begeleidingslijnen.....	212
5.10 De vier onderscheiden begeleidingsdomeinen	214
5.10.1 Domein 1 Basiszaken	215
5.10.2 Domein 2 Financiën en huisvesting.....	220
5.10.3 Domein 3 Uitdagingen	228
5.10.4 Domein 4 Maatschappelijke participatie.....	233
5.11 Samenvatting - conclusies overall-analyse	237

Hoofdstuk 6 Samenvatting, discussie en conclusies & aanbevelingen

Deel 1 Nederlandse samenvatting

Inleiding samenvatting	243
6.1 Onderzoek in het sociaal werk: de EBP-discussie	243
6.1.1 Het sociaal werk onderzoeksdesigns.....	244
6.1.2 Het ambacht en sociaalwerkonderzoek	245
6.2 De resultaten van NP en ReSet.....	246
6.2.1 De ReSet-methodiek.....	246
6.2.2 De NP-methodiek	251

Deel 2 Discussie en conclusies

6.3 Wat werkt?	257
6.3.1 De competentie motiverend vermogen	257
6.3.2 Aandacht voor het 'doenvermogen'	258
6.3.3 Eerst de basis op orde	260
6.3.4 Maatwerk	261
6.3.5 Inhoud geven aan een brugfunctie	262
6.4 Meten om te verbeteren	264
6.4.1 Onderzoek in een volatiele beleidsomgeving.....	264
6.4.2 EBP in de praktijk van het sociaal werk	265
6.4.3 Kwaliteit en beperking van de onderzoeksofzet.....	266
6.4.4 Resultaatgericht ontwikkelen van interventies	269

Deel 3 Aanbevelingen

6.5 Acht aanbevelingen.....	275
Literatuurlijst.....	276
Nawoord.....	290
Engelse vertaling	292
Bijlagen.....	305
Biografie	340

The background features a series of vertical black lines of varying heights. Interspersed among these lines are small, solid-colored circles in shades of green, purple, and grey. A large, grey, 3D-style number '1' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the vertical lines.

HOOFDSTUK

Aanleiding tot het onderzoek

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Sinds de decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 is niet langer de overheid maar zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om aan te geven welke outcome-criteria er worden gehanteerd voor het meten van het resultaat van de verleende diensten (Van Yperen, De Wilde, Wilschut, Keuzenkamp & De Jager, 2017). Ter ondersteuning van deze transitie lanceerde het NJi in 2014 (Van Yperen, De Wilde & Keuzenkamp) een handleiding met tips voor gemeenten en aanbieders om goed te kunnen sturen op outcome en verscheen er in 2019 (Driedonks, Udo, Batyрева & Ooms) een handleiding voor het Kwaliteitskompas, een instrument dat is ontwikkeld om systematisch en effectief goed te kunnen sturen op kwaliteit.

Zowel op nationaal als op internationaal niveau wordt al langer nagedacht over kwaliteitsverbetering in de jeugdhulp (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid & Cultuur, 1984). Dat de aandacht voor de jeugdhulp niet van vandaag op gisteren is ontstaan wordt ook duidelijk uit het feit dat het jaar 1985 door de Verenigde Naties (VN) werd uitgeroepen tot internationaal jongerenjaar.

De wens om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering in de jeugdhulp was tevens aanleiding voor dit promotieonderzoek dat zich in aanvang heeft gericht op de uitvoering en resultaten van de methodiek³ ReSet⁴. Het empirisch onderzoek naar de werkzaamheid van ReSet vond plaats tussen 2014 en 2018 in overeenstemming met het kennis- en adviesbureau Jeugd Samenleving en Ontwikkeling (JSO). Het onderzoek werd verricht bij vier organisaties, allen uitvoerders van de ReSet-begeleiding in de provincie Zuid-Holland.

ReSet is in Zuid-Holland gestart als een pilot en is in de praktijk door JSO tussen 2006 en 2010 in samenwerking met thuiszorgorganisaties verder ontwikkeld. ReSet biedt Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT); een ambulante, laagdrempelige⁵ begeleidingsvorm bedoeld voor gezinnen met ten minste één thuiswonend kind tot 19 jaar. De ReSet-gezinnen hebben meerdere vragen waaronder opvoedvragen. ReSet heeft als doel dat ouders de opvoeding van de kinderen weer zelfstandig ter hand kunnen nemen.

In 2015 is de kans benut om het promotieonderzoek volgens een overeenkomstig onderzoeksdesign uit te breiden met een studie naar de methodiek Nieuwe Perspectieven (NP)⁶ bij één aanbieder van de NP-begeleiding in Haaglanden waar ik op dat moment nog fulltime werkzaam was als intensief trajectbegeleider.

De NP-methodiek is door Bureau Instap na intrede begin jaren negentig tot 2002, net als ReSet, in Nederland op basis van pilots in de praktijk (verder) ontwikkeld. Er zijn in die periode in samenwerking met professionals binnen verschillende disciplines (scholen, justitie, GGD, politie), overheden en onderzoekers, ongeveer 80 pilot projecten uitgevoerd (Van Susteren, 1995; Elling & Melissen, 2007; mondelinge communicatie Van Susteren, 2011). In 2002 is de methodiek ondergebracht bij het expertisebureau VanMontfoort, de huidige licentiehouders. NP is een laagdrempelige, persoonlijke, intensieve, netwerkgerichte en handelingsgerichte⁷, begeleidingsvorm met geïntegreerde elementen van de presentietheorie (Baart, 2001). NP richt zich op kwaliteitsverbetering van het leven van jongeren tussen de 12 en 24 jaar oud in een kwetsbare positie met meerdere vragen. Bijna de helft daarvan is dak- en / of thuisloos en meer dan de helft heeft contact met politie- en / of justitie (gehad).

In het laatste decennium is er volop aandacht voor het meetbaar maken van resultaten in de jeugdzorg. Evidence-Based handelen op basis van effectieve interventies lijkt de standaard

³ Een methodiek is een geheel van werkwijzen, ontstaan vanuit wetenschappelijk onderbouwde theorieën, die worden gebruikt om doelen te bereiken. Nieuwe Perspectieven en ReSet kunnen volgens deze definitie worden gezien als methodieken. In dit proefschrift worden methodieken, methoden en interventies naast elkaar gebruikt.

⁴ G. Hoogenboezem is de ontwikkelaar van ReSet. JSO is licentiehouders.

⁵ ReSet en de methodische elementen staan uitgebreid beschreven op pagina 110 tot 122.

⁶ Jan Van Susteren is de intellectueel eigenaar. VanMontfoort is licentiehouders.

⁷ NP en de methodische elementen staan uitgebreid beschreven op pagina 181 tot 200 en pagina 203 tot 208.

te worden voor professioneel werken in de jeugdzorg (Spanjaard, Veerman & Van Yperen, 2015). Van Yperen, Veerman & Bijl (2017) onderscheiden twee wegen als het gaat om het vullen van de kennislacune met betrekking tot de effectiviteit van interventies. Een top-down benadering waarbij Evidence-Based⁸ interventies breed in de praktijk worden geïmplementeerd. De wetenschap informeert hier als het ware de praktijk en draagt zo bij aan werkwijzen die wetenschappelijk onderbouwd zijn (Veerman & Van Yperen, 2008). De andere benadering is een bottom-up aanpak (ook wel aangeduid als practice-based evidence) waarbij men aansluit bij de uitvoering van interventies in een bestaande context en tijd. Volgens Van Yperen e.a. (2017) kunnen de top-down en bottom-up benaderingen elkaar goed versterken. Zij spreken in dat kader over resultaatgericht ontwikkelen van interventies (RGOi). RGOi kenmerkt zich als: “het beschrijven, theoretisch onderbouwen, monitoren en op effectiviteit onderzoeken van interventies” (Van Yperen e.a., 2017, p. 30) en heeft als doel: dóórontwikkeling van interventies en praktijken om aanhoudende en doorlopende versterking te realiseren van wat al bestaat. RGOi gaat uit van de volgende vier principes: 1. aansluiting (de activiteiten zijn afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de interventie); 2. inbedding (de resultaatbepaling is als onlosmakelijk onderdeel ingebed in de professionele praktijk); 3. benutting (de verzamelde gegevens worden ruim benut, ook in het primaire proces); 4. samenwerking (het gaat om een gezamenlijke zoektocht waarin elk niveau (primaire proces, team, organisatie, beleid) zijn eigen aansluiting, inbedding en benutting kan verzorgen). Deze principes zijn toegepast in voorliggend onderzoek. In samenwerking met begeleiders, managers en licentiehouders is in voorliggend onderzoek steeds aangesloten bij het ontwikkelingsniveau van de onderzochte methodieken (NP en ReSet), de resultaatbepaling heeft onderdeel uitgemaakt van de professionele praktijk en de uitkomsten zijn zo gepresenteerd dat ze konden worden benut in de dagelijkse praktijk.

1.2 De effectladder als methodisch kader⁹

Diverse Nederlandse kenniscentra volgen de ontwikkelingen rondom interventies in het gezondheid- en welzijnsdomein om goed zicht te houden op de toegepaste methodieken in de praktijk. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is in 2005 gestart met het inrichten van een beoordelingssysteem voor de kwaliteit en effectiviteit van interventies. In samenwerking met andere kenniscentra (het Nederlands Centrum Jeugd Gezondheidszorg (NCJ), het Centrum Gezond Leven (CGL) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)) is uiteindelijk het eerste concept ontwikkeld van een gezamenlijk erkenningstraject Nederlandse interventies. Na toetreding van Movisie, het Nederlands Instituut Sport en Beweiging (NISB), het Trimbos instituut en Vilans richt het erkenningstraject zich op een breed gezondheid- en welzijnsdomein.

Het gedachtegoed achter het erkenningstraject is afkomstig van Van Yperen en Veerman (2007). Deze hoogleraren hebben in 2008 een effectladder (zie tekstvak 1) opgesteld ter ondersteuning van het beoordelingssysteem voor de kwaliteit van interventies die kan dienen als kader voor praktijkgestuurd effectonderzoek. De effectladder geeft de stappen aan om tot een effectieve interventie te komen. In aansluiting op het ontwikkelingsniveau van de onderzochte interventie wordt per trede (van voorwaardelijk tot aan werkzaam) aangegeven welke aanpak passend is en wat er nodig is om de stap naar het volgende ontwikkelingsniveau te maken. De erkenningscommissie vraagt om een goede beschrijving van het doel, de doelgroep, de aanpak, factoren die de uitvoerbaarheid beïnvloeden, de theoretische onderbouwing en onderzoek naar de werkzaamheid. In geval van erkenning door de commissie, kan men komen tot vier kwalificaties¹⁰ op de effectladder: 1. goed onderbouwd ($N=170^{11}$); effectief volgens: 2. eerste aanwijzingen ($N=35$); 3. goede aanwijzingen ($N=25$) of 4. sterke aanwijzingen ($N=7$). Na een positieve beoordeling door een van de onafhankelijke

⁸ Vanuit Wetenschappelijk perspectief is een interventie bewezen effectief als het effect door onderzoek is aangetoond waarbij aannemelijk is dat er geen andere factoren in het spel zijn die het effect ook hadden kunnen veroorzaken.

⁹ De tekst onder deze kop is gebaseerd op het document: ‘Erkenningscriteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015 - 2018, RIVM, NJI, NISB, Trimbos instituut, Vilans, Movisie, NCJ”.

¹⁰ Beschreven kwaliteitscriteria in de gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015 – 2018 (Zwicker e.a., 2015).

¹¹ Aantal opgenomen interventies per trede volgens de notitie Effectief werken (2019).

commissies, worden effectieve interventies opgeslagen in een (of meerdere relevante) databank(en), zoals de Databank Effectieve Jeugdinterventies. Bij opname in een databank dient er elke vijf jaar een herbeoordeling plaats te vinden. Voor verlenging van de opname (of een heropname) van een interventie in een van de databanken voldoet in principe een proces-verslag met daarin en evaluatie van de doelen, de doelgroep, de aanpak, de randvoorwaarden en een theoretische onderbouwing.

• **Nog geen bewijskracht (niveau 1: voorwaardelijk)**

Eerste stap is om de kernelementen van de interventie (doelen, doelgroep, aanpak) en de personele, organisatorische, materiële context en randvoorwaarden duidelijk te omschrijven.

• **Goed onderbouwd of theoretische aanwijzingen (niveau 2: veelbelovend)**

Voor opname in een van de databanken dient de interventie tenminste de kwalificatie 'goed onderbouwd' te behalen bij de commissie. Een beschrijving van doelen, doelgroep, aanpak, randvoorwaarden en een theoretische onderbouwing moeten aanwezig zijn. De theoretische specificatie van de werkzame elementen dient ter onderbouwing van het waarom en hoe dit wel of niet bij andere doelgroepen of situaties zou kunnen werken. Deze theorie moet zijn gebaseerd op onderliggend onderzoek. Daarbij kan het gaan om zowel kwalitatief- als kwantitatief onderzoek.

• **Effectief volgens eerste aanwijzingen (niveau 3: doeltreffend)**

De volgende stap is het aantonen dat de interventie niet alleen in theorie maar ook in de praktijk werkt. Bij de erkenning 'effectief volgens eerste aanwijzingen' moet uit de onderzoeksresultaten blijken dat gedrag, vaardigheden, cognities, gevoelens na het toepassen van de interventie voldoende en conform het doel van de interventie zijn veranderd. De interventie moet zijn aangeboden volgens de beschreven methodiek. Er hoeft nog niet te zijn aangetoond dat deze resultaten daadwerkelijk zijn te wijten aan de interventie of dat deze bij een andere interventie niet worden behaald. Daarnaast moet het onderzoek op verschillende locaties zijn uitgevoerd, dient er voldoende respons te zijn en dienen de methoden en instrumenten het doel van de interventie goed te operationaliseren.

• **Effectief volgens goede aanwijzingen (niveau 4: plausibel)**

Opnieuw dient uit de onderzoeksresultaten te blijken dat gedrag, vaardigheden, cognities, gevoelens na het toepassen van de interventie voldoende en conform het doel van de interventie zijn veranderd. Daarnaast moeten er aanwijzingen zijn dat deze resultaten daadwerkelijk zijn te wijten aan resultaten van de betreffende interventie of dat deze niet (of significant minder) worden behaald bij een andere interventie. Om te komen tot dit niveau volstaan quasi-, experimenteel onderzoek of zorgvuldig uitgevoerd observationeel onderzoek zoals case-control of cohort studies.

• **Effectief volgens sterke aanwijzingen (niveau 5: werkzaam)**

Naast de eerder beschreven criteria bij 'effectief volgens goede aanwijzingen' dient het onderzoek bij dit niveau van hoge kwaliteit te zijn en er is sprake van een sterke bewijskracht. Experimenteel onderzoek met een Randomized Controlled Trial (RCT), quasi-experimenteel met follow-up of herhaalde N=1 studies zijn hier een 'must'. Met als eisen: een hoge interne validiteit, een betrouwbare afspiegeling van de toepassing van de interventie in de praktijk en metingen na beëindiging, komen weinig interventies tot de kwalificatie 'effectief volgens sterke aanwijzingen'.

Tekstvak 1 Herzien versie van de effectladder (Van Yperen, e.a. 2017).

De effectladder is dus in de basis een ontwikkelingsmodel waarbij doorontwikkeling centraal staat. Het ideële gedachtegoed is dat interventies in de loop der jaren door middel van onderzoek naar een hoger niveau worden getild. Daarbij kan het soms nodig zijn dat de onderzoeker-ontwikkelaar 'een stap naar beneden daalt' en van daaruit verder bouwt aan een betere versie (Van Yperen e.a., 2017).

1.3 De huidige stand van zaken

In 2015 zijn er gezamenlijk nieuwe kwaliteitscriteria vastgesteld voor het beoordelen van interventies (Zwicker, Van Dale, Dunnink, Willemse, Van Rooijen, Heeringa & Rensen).

De erkenningscommissie heeft voor de periode 2015-2018 als doelen gesteld:

- harmonisatie van verschillende erkenningstrajecten;
- inzicht bieden in de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van interventies;
- opwaartse druk creëren in kwaliteitsontwikkeling;
- accumulatie en uitwisseling van kennis over (theoretische) werkzame principes of elementen.

In de volgende tekst wordt op basis van bovenstaande doelstellingen stilgestaan bij de huidige ontwikkelingen op gebied van effectieve interventies. Gezien de focus in dit proefschrift is de tekst toegespitst op Nederlandse preventieve jeugdinterventies.

Harmonisatie van verschillende erkenningstrajecten

Nederland kent medio 2018 zeven prominente databanken maar ook internationaal bestaan er databanken die het veld kunnen informeren. Dat harmonisatie van de erkenningstrajecten niet makkelijk is blijkt uit het volgende voorbeeld. Terwijl de kennisinstituten NCJ, het NISB, Movisie, het RIVM, het Trimbos instituut en Vilans op landelijk niveau inzetten op harmonisatie van de verschillende erkenningstrajecten ontstaat op stedelijk niveau de Toetscommissie Interventies Jeugd (TIJ). TIJ is in 2012 door Hugo De Jonge, destijds Rotterdamse wethouder van Onderwijs, Jeugd en Gezin, geïnstalleerd met als opdracht het toetsen van Rotterdamse jeugdinterventies en adviseren over de mogelijke effectiviteit ervan.

In Nederland kennen we medio 2018 de volgende zeven prominente databanken:

- de databank *Effectieve Jeugdinterventies* (www.nji.nl/jeugdinterventies);
- de databank voor *justitiële interventies* (www.justitieinterventies.nl);
- de databank *Effectieve Sociale Interventies* (www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies);
- *interventiedatabank Gezond en Actief Leven voor leefstijl interventies* (www.loketgezondleven.nl/en-voor-sport-en-beweeginterventies);
- *interventiebibliotheek NCJ voor de jeugdgezondheidszorg interventies* (www.ncj.nl);
- *de interventies in de oudere zorg en de gehandicaptenzorg* (www.vilans.nl/erkenningstraject);
- *interventies voor langdurige GGZ* (www.trimbos.nl).

Naast Nederlandse databanken bestaan er diverse internationale databanken. Hieronder enkele bekende internationale databanken.

- *Campbell Collaboration* (<https://campbellcollaboration.org>) biedt uitgebreide informatie over *Evidence-Based* initiatieven.
- *Blueprints for Healthy Youth Development* (www.blueprintsprograms.org) biedt een overzicht van *Evidence-Based* programma's gericht op positieve ontwikkeling van de jeugd. Het doel van deze database is bijdragen aan het bevorderen van gezondheid en welzijn van kinderen en adolescenten. De database bevat zowel brede preventieprogramma's om positief gedrag te bevorderen, als specifieke programma's voor risico kinderen. Er is een onderscheid in best practices en modelprogramma's.
- *The California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare* (www.cebc4cw.org).
- *SAMSHA's* (www.samhsa.gov/nrepp). *National Registry for Evidence-based Programs and Practices.*
- *Effective Child Therapy* (www.effectivechildtherapy.com).

Tekstvak 2 Enkele nationale en internationale prominente databanken.

Inzicht bieden in de kwaliteit, uitvoerbaarheid en effectiviteit van interventies

De landelijke erkenningscommissie heeft als doel om professionals, onderzoekers, beleidsmakers, kwaliteitsfunctionarissen en financiers te informeren over de kwaliteit van interventies. Toch is er nog niet ècht goed zicht op de Nederlandse jeugdinterventies. Dat constateren

ook Van Yperen e.a. (2017). Het ZonMw-programma 'Zorg voor Jeugd' en de verschillende academische werkplaatsen hebben in de afgelopen jaren waardevolle inzichten opgeleverd in de werkzaamheid van afzonderlijke interventies. Echter, slechts een klein deel van de Nederlandse interventies is erkend en opgenomen in DEI (Bastiaansse, 2019). Naar schatting gaat het om 10 procent van de ruim 2500 verschillende vormen van ondersteuning, hulp of voorlichting aan kinderen, jongeren en gezinnen. Een aanzienlijk deel van de Nederlandse interventies blijkt (nog) niet in aanmerking te komen voor opname in een van de databanken. Een voorbeeld daarvan is de veel besproken Eigen Kracht Conferentie (EKC). Volgens Van der Lans (2012) en anderen is dit een in de jeugdzorg succesvol, toegepaste innovatie, die eerder niet in aanmerking kwam voor een beoordeling. In mei 2019 is er een uitgebreide beschrijving van EKC te vinden op de site van Movisie, maar is EKC (nog) niet als effectieve interventie terug te vinden in een van de Nederlandse databanken. Om (door)ontwikkelen van interventies te stimuleren is in 2013 gekozen voor de toepassing van een lichtere versie van het beoordelingsinstrument Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)¹². In de lichtere GRADE-versie gelden de kwaliteit van het onderzoek of de relevante uitkomstmaten als uitgangspunt en minder de 'hardheid' van het onderzoeksdesign. Ondanks de invoering van de lichtere GRADE-versie, verdwijnt een aanzienlijk deel van de opgenomen interventies vlak voor of na herbeoordeling bij gebrek aan hernieuwde wetenschappelijke onderbouwing weer uit de databank (waaronder NP en ReSet). Hoezeer dit van toepassing is op begeleiding in de thuissituatie blijkt uit de volgende twee voorbeelden.

Bij aanvang van het onderzoek naar ReSet in 2014, is er in de Databank Effectieve Jeugdinterventies gezocht naar overeenkomstige begeleidingsvormen. Na de zoekopdracht 'begeleiding thuis' verschenen er 60 interventies waaronder NP en ReSet. Twee jaar later toont deze zoekopdracht 53 interventies en in mei 2018 staat de teller op 66. Daaronder zijn 32 nieuwe interventies en 34 van de 60 interventies die zich in 2014 al in de databank bevonden. Zes van de 60 in 2014 opgenomen interventies voor thuisbegeleiding zijn doorgegroeid naar de kwalificatie 'effectief volgens eerste aanwijzingen'. Dat is slechts 10%. Daarnaast is in 2014 in de databank gezocht naar IPT-vormen¹³ overeenkomstig aan ReSet¹⁴, met als doel om in dit proefschrift een hoofdstuk te wijden aan Nederlandse IPT-vormen. Er verschenen zeven overeenkomstige interventies. In de periode daarna is er na enige moeite contact gelegd met de ontwikkelaars en / of licentiehouders van deze interventies. In die contacten werd duidelijk dat het regelmatig ontbreekt aan de middelen om een interventie tijdig en grondig onderzocht te krijgen. Ook blijken interventies na verloop van tijd minder frequent of niet meer te worden uitgevoerd in Nederland. In mei 2018 zijn alleen de IPT-vormen Gezin Centraal (GC) en Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG) terug te vinden in de databank. Hierdoor werd de theoretische basis erg smal. Om deze reden is het theoretisch kader verbreed naar effectieve metingen van interventies in het sociale werk.

Dat preventieve jeugdinterventies¹⁵ en dat geldt zeker ook voor IPT-vormen zoals ReSet, na verloop van tijd regelmatig niet meer worden uitgevoerd en bij organisaties verdwijnen

¹² De Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group is een internationale groep zorgverleners, onderzoekers en richtlijnmakers. De groep ontstond in 2000 en bestaat inmiddels uit ruim 200 leden, onder wie een handjevol Nederlanders. Doel is de ontwikkeling van een optimaal systeem voor het beoordelen van de kracht van de evidentie en het bepalen van de sterkte van de aanbevelingen voor klinische richtlijnen. De Grade-methode is inmiddels overgenomen door een groot aantal partijen waaronder de Cochrane Collaboration, British Medical Journal en de World Health Organization.

¹³ Het gaat om de interventies: 1. Directieve thuisbehandeling (DT); 2. Gezin Centraal (GC); 3. Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG); 4. Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG); 5. Wijkgericht Intensieve Gezinsbegeleiding (WIG); 6. De versterking; 7. Jeugdhulp thuis. Vanwege het specialistische karakter zijn Functionale Familie Therapie (FFT); Multisysteem Therapie (MST) en Multi Dimensional Family Therapie (MDFT) niet meegenomen. Families First is buiten beschouwing gelaten omdat het zich in tegenstelling tot ReSet specifiek richt op gezinnen in een acute crisis met als doel om een uithuisplaatsing te voorkomen.

¹⁴ Inclusie criteria zijn: minimaal theoretisch onderbouwd, multiprobleemgezinnen en risicogezinnen, intensieve thuisbegeleiding, thuiswonende kinderen ≤ 18 jaar, gericht op meerdere gezinsleden, preventief vanuit een vrijwillig kader, gedurende een periode van 5 tot 12 maanden, meervoudige ondersteuningsvragen, uitgevoerd door gediplomeerde beroepskracht.

¹⁵ Een preventieve jeugdinterventie vindt plaats in een vrijwillig kader en is dus voorliggend aan gedwongen hulp die wordt opgelegd door de rechtbank. Tevens is er sprake van een planmatige en doelgerichte aanpak gericht op het opheffen van de huidige bedreiging of belemmering van de ontwikkeling van kinderen en jongeren en / of voorkomen van bedreigingen in de toekomst. De aanpak richt zich op het kind / de jongere en / of de opvoeders en / of de opvoedomgeving.

werd ook zichtbaar in voorliggend onderzoek. Een organisatie had deelname aan het onderzoek toegezegd, maar trok deze deelname kort voor aanvang van het onderzoek in, nadat gemeenten hadden aangekondigd dat de financiering van ReSet-trajecten stopte. Het was voor deze organisatie niet langer mogelijk om deze vorm van thuisbegeleiding aan te bieden. Gedurende het onderzoek beëindigden een tweede en derde organisatie voortijdig hun deelname. Deze twee organisaties waren net als de eerste, wegens financiële redenen gedwongen tot het opheffen van de afdeling thuisbegeleiding. Met de komst van de wijkteams werd ReSet door gemeenten nog nauwelijks ingekocht en de WMO-prijs¹⁶ was niet kostendekkend. Twee organisaties gingen uiteindelijk failliet. Daarvan maakte één organisatie later gelukkig een succesvolle doorstart.

Opwaartse druk creëren in kwaliteitsontwikkeling

Om kwaliteitsontwikkeling te stimuleren en ook in geval van complexere, multiple problematiek of complexere interventies, te kunnen komen tot 'het best mogelijke bewijs' is aan onderzoekers meer ruimte geboden en is door de commissie besloten tot het toevoegen van het extra niveau: 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit' (Zwicker, e.a., 2015). Dit heeft een lichte groei opgeleverd van het aantal effectieve interventies (55) volgens eerste of goede aanwijzingen. Eind 2013 was het merendeel (188) van de opgeslagen interventies 'goed onderbouwd' en bevonden er zich in de databank vijf interventies op het niveau 'effectief volgens sterke aanwijzingen'. Ruim vier jaar later (mei 2018) zijn er 187 interventies 'goed onderbouwd' en zeven interventies hebben als kwalificatie 'effectief volgens sterke aanwijzingen'. In drie jaar is er dus een stijging van de interventies van het niveau 'goed onderbouwd' naar een van de drie kwalificaties 'effectief' (dat wil zeggen volgens eerste, goede of sterke aanwijzingen) van 13% in 2015 (Spanjaard e.a., 2015) naar ruim een kwart in 2018. Daaronder zijn nieuwe interventies die direct bij opname in de DEI worden geclassificeerd als 'effectief' (volgens eerste, goede of sterke aanwijzingen).

Vooralsnog is er in Nederland dus weinig sprake van doorontwikkeling van goed onderbouwde interventies in de praktijk. In de praktijk toegepaste interventies zijn vaak nog onvoldoende geëxpliciteerd om ze verder te kunnen ontwikkelen en op effecten te onderzoeken. Het ontbreekt regelmatig aan een gedegen kwaliteitskader met ruimte voor monitoring (Van Yperen e.a., 2017). De jeugdhulp boekt weinig vooruitgang als er steeds nieuwe methodieken of interventies worden ontwikkeld terwijl onderzoek om te verbeteren achterblijft en er te weinig spreiding van succesvolle werkwijzen plaatsvindt (Van Yperen, 2013). Voor de Nederlandse jeugdhulp is het tevens nog niet duidelijk welke doelgroepen er vooral profiteren van de effecten (Van Yperen e.a., 2017). Enerzijds blijkt dat het aantal interventies voor specifieke doelgroepen en doelen nog beperkt is en anderzijds vertonen interventies onderling veel overeenkomsten en zijn in de kern terug te leiden zijn naar dezelfde veranderingsstrategie (Spanjaard e.a., 2015; Lub, 2017). Zo is in het rapport "Vaste Grond" (Lub, 2017) te lezen dat methodische elementen zoals 'een systeemgerichte benadering' terugkomen in de theoretische onderbouwing van uiteenlopende Nederlandse interventies. Door specifiek op zoek te gaan naar kennis over de algemeen werkzame elementen voor specifieke doelgroepen (zoals in voorliggend onderzoek) kan de toename van interventies worden teruggebracht (Klaassen-Vermaat e.a., 2017).

Accumulatie en uitwisselen van kennis over (theoretische) werkzame elementen

Het erkenningstraject vraagt om het bevorderen van accumulatie en uitwisseling van kennis over verschillende werkvelden. Uiteenlopende onderzoeken wijzen erop dat kennisuitwisseling tussen de verschillende disciplines in multidisciplinaire teams of wijkteams achterblijft (Kueny, Shever, Lehan, Mackin & Titler, 2015; Raeymaeckers, Driessen & Tirions, 2016; De Waal, 2016). Het uitblijven van uitwisseling en bundeling van kennis heeft een aantal redenen. Volgens Raeymaeckers e.a. (2016) blijft kennisdeling achter bij generalistische sociaal

¹⁶ In geval van een financiering van thuisbegeleiding vanuit de WMO wordt de financiering van thuisbegeleiding aangevraagd op naam van een van de ouders.

werkers omdat zij kampen met een positioneringsprobleem ten opzichte van professionals met een specialistische kennisbasis. Trappenburg (2014) spreekt in dit kader over het sociaal werk als een meer bescheiden professie ten opzichte van de klassieke, gespecialiseerde professies zoals artsen.

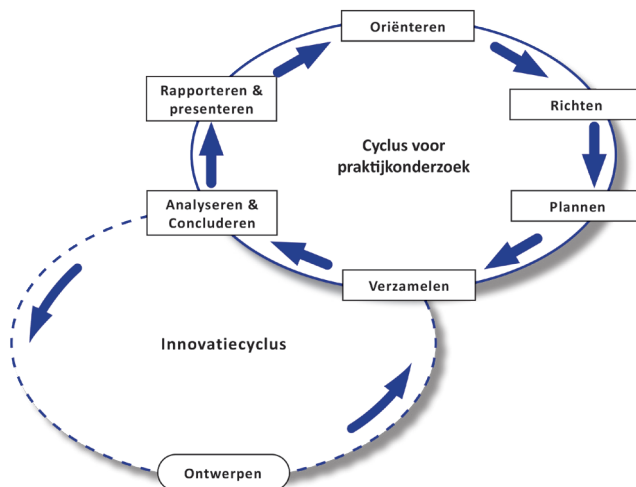
Evaluatie erkenningstraject 2015 - 2018

Medio 2018 is het gezamenlijke erkenningstraject geëvalueerd voor de verschillende databanken met effectieve interventies in het gezondheid- en welzijnsdomein. De samenwerkende landelijke kennisinstituten gaan de komende jaren aan de slag met de aanbevelingen. Een van de aanbevelingen is het beter op de kaart zetten van erkende interventies, iets wat ook dit onderzoek tot doel heeft. Om dit te realiseren is het voornemen om informatie over effectieve interventies meer onder de aandacht te brengen aan de hand van thematisch ingerichte databanken en daarbij gemeenten meer wegwijs te maken in het aanbod.

1.4 Hoofdvragen van de dissertatie

Voorgaande tekst onderbouwt vanuit verschillende perspectieven zowel de noodzaak tot beter en meer onderzoek naar de werkzaamheid van interventies, als de noodzaak tot het verder expliciteren en doorontwikkelen van preventieve jeugdinterventies zodanig dat de effecten ervan kunnen worden onderzocht. Tenslotte is het nodig dat erkende (jeugd) interventies meer onder de aandacht van het werkveld worden gebracht. Deze noodzaak is mede aanleiding geweest voor dit onderzoek. In dit promotieonderzoek zijn daartoe twee hoofdvragen geformuleerd.

- Welk onderzoeksdesign is geschikt voor het doen van praktijkgestuurd onderzoek en (door)ontwikkeling van effectieve interventies?
- Wat zijn de uitkomsten van de twee preventieve jeugdinterventies: ReSet en Nieuwe Perspectieven?



Figuur 1 Cyclus voor praktijkonderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2016)

Om deze twee vragen te beantwoorden is een onderzoeksopzet ontwikkeld waarmee verschillende ondersteuningsbehoeften op meerdere domeinen (opvoeding, inkomen, schulden, gezondheid en dagbesteding) en op verschillende niveaus (micro, meso, macro) in samenhang kunnen worden bestudeerd. Daarmee is geprobeerd om te komen tot een design dat recht doet aan de complexe praktijk van het sociaal werk dat tevens bijdraagt aan de internationale roep om een Evidence-Based aanpak in het sociale domein.

Om de bruikbaarheid van het onderzoeksmodel beter te kunnen beoordelen zijn de resultaten van beide methodieken op de onderscheiden uitkomstmaten op een overeenkomstige wijze beschreven. Daarmee geeft dit proefschrift inzicht in de toepassing, de resultaten, de werkzame factoren en eventuele belemmeringen in de uitvoering van NP en ReSet. Op basis van een praktijkgestuurde opzet draagt het onderzoek bij aan het verder expliciteren van twee preventieve jeugdinterventies. Dit promotieonderzoek sluit aan bij het eerste niveau van de effectladder (een beschrijving van de doelen, de doelgroep, de aanpak, de randvoorwaarden en een theoretische onderbouwing). Onderzocht zijn daarnaast 1. of NP en ReSet worden aangeboden en uitgevoerd zoals vastgelegd in de methodiekbeschrijving (modelgetrouwheid) en 2. of er na toepassing van de interventie veranderingen hebben plaatsgevonden conform het doel van de interventie (doelrealisatie). Daarnaast is onderzocht of, wanneer en bij welke doelgroep meer modelgetrouw handelen leidt tot een toename van de resultaten. Daarmee is een eerste aanzet gedaan voor de eerste aanwijzingen voor effectiviteit. De resultaten van dit promotieonderzoek geven tevens voeding aan een verder debat over (effect)onderzoek naar de werkzaamheid van interventies.

1.5 De leeswijzer

In hoofdstuk 2 volgt als theoretisch kader een beschrijving van het debat over effectieve jeugdzorg. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksopzet beschreven en in hoofdstuk 4 en 5 worden vervolgens de resultaten van het onderzoek naar respectievelijk ReSet en NP gepresenteerd. Het proefschrift eindigt met een samenvatting, discussie, conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 6, gevolgd door een Engelse samenvatting.

The background features a series of vertical black lines of varying heights. Interspersed among these lines are small, semi-transparent colored circles in shades of green, purple, and grey. A large, bold, grey number '2' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the vertical lines.

HOOFDSTUK

Effectieve Jeugdzorg
Theoretisch kader

2

Evidence-Based Practice (EBP)

Theoretisch deel 1



2.1 Evidence-Based Practice (EBP)

De kennisbasis van het sociale werk en de wetenschappelijke onderbouwing van sociale interventies staan al jaren ter discussie (Van der Tier, Hermans & Potting, 2016). Verschillende partijen als de overheid, verzekeraars, beroepsgroepen en uitvoerende organisaties streven sinds een aantal jaren naar het toepassen van bewezen (Evidence-Based) interventies (Wijsbroek & de Winter, 2017). Kennisinstituten zoals het NJi en Movisie verzamelen, verrijken, duiden en delen¹⁷ actuele kennis ter verbetering van het vakmanschap in het gezondheid- en welzijn domein. Het debat over het ontwikkelen van een solide kennisbasis en de opkomst van het onderwerp Evidence-Based Practice (EBP) heeft gezorgd voor discussies en polarisering in het sociaal werk (Hermans, 2014). Het ontbreken van een gemeenschappelijke visie maakt het echter lastig om te komen tot een gezamenlijke leer- en verbeterbeweging die zich richt op positieve maatschappelijke resultaten (Gorissen, 2017).

In juni 2017 verscheen het rapport "Samen lerend doen wat werkt" (Nji). Belangrijke partijen in het jeugdveld vormden een denktank en kregen als opdracht het begrip EBP onder de loep te nemen, eens kritisch te kijken naar de bestaande ontwikkelingen in het veld en samen een gedeelde visie op werken volgens EBP-richtlijnen te formuleren. De visie, de ontwikkelingen in het sociaal werk en de kritieken op EBP werden verbonden en verwerkt in een document waarin kennis, praktijk en beleid bijeenkwamen. Dit is vervolgens uitgerold in een werkagenda voor het veld (Gorissen, 2017). Parallel verscheen het kritische rapport "Zonder context geen bewijs" waarin de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) pleit voor afschaffing van het begrip EBP vanwege inhoudelijke misvattingen en tekortkomingen. De Raad noemt het risico dat er te weinig aandacht is voor de patiënt, haar context en de ervaring van de professional en adviseert daarom om het begrip EBP te vervangen door CBP: 'context based practice'.

Binnen een jaar tonen deze twee belangrijke rapporten aan dat er een breed gevoel van urgentie is om de kaders voor goed en toepasbaar onderzoek in het sociaal werk te definiëren. Ook in voorliggend onderzoek is dat een belangrijke vraag. In deze theoretische inleiding worden de kaders verkend van Evidence-Based (EB)¹⁸ werken en onderzoeken in het domein van het sociaal werk. Daarbij is aangesloten bij de door Felder en Meerding (2017) onderscheiden drie deelthema's¹⁹ waarop critici zich in de EB discussie richten.

- Een eerste stroming richt zich op de fundamenteën van EB zelf en problematiseert hoe 'op bewijs gefundeerde zorg' is geconceptualiseerd en geoperationaliseerd (Bolt & Huisman, 2015).
- Een tweede stroming richt zich op de manier waarop EB is vertaald naar een breed scala aan ondersteunende zorgpraktijken zoals het ontwikkelen van richtlijnen, maar ook toezicht houden en verleende zorg vergoeden (Burgers, 2015).
- Een derde stroming richt zich op de rol die EB speelt in de spreekkamer en de besluitvorming tussen arts en patiënt (Schoemaker & van der Weijden 2016).

Naast deze drie deelthema's wordt in dit proefschrift kort ingegaan op een nieuw toegevoegd thema namelijk EB in relatie tot de Nederlandse jeugdhulp.

2.1.1 De fundamenteën van EBP

Er zijn problemen met EBP in het sociaal werk. Ten eerste is er in het sociaal werk geen eenduidige definitie van EBP. EBP wordt regelmatig verengd tot het onderbouwen van interventies met resultaten uit effectiviteitsonderzoek en kosten-effectiviteitsanalyses (Webb 2001, 2002; Gibbs & Gambrill, 2002; Thyer & Myers, 2011; Huizinga, 2012; Tavecchio, 2014; Gray, Joy, Plath & Webb, 2015); liefst volgens de 'gouden standaard' van random double blind trials (Lensvelt-Mulders, 2018, persoonlijke communicatie). Kritiek op te rigide

¹⁷ <https://www.nji.nl/Over-het-Nederlands-Jeugdinstituut/Missie-geraadpleegd-op-20-04-2018>.

¹⁸ Met Evidence-Based (EB) wordt hier bedoeld goede, adequate, effectieve en efficiënte zorg.

¹⁹ Felder & Meerding (2017) Een toekomst voor Evidence-Based medicine? Achtergrondstudie bij het advies 'Zonder context geen bewijs'.

interpretaties van EBP wordt ook in Nederland al sinds jaar en dag breed geventileerd, bijvoorbeeld vanuit de bijzondere leerstoel namens de Maria Kamphuis Stichting (MKS)²⁰, binnen verschillende lectoraten, de Master Social Work en ook door de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) (Schilder, 2017). Tevens ervaren professionals EBP als een beperking van hun handelingsruimte en autonomie omdat zij denken hierdoor alleen te mogen handelen op basis van wetenschappelijke kennis (Van der Zwet, Beneken genaamd Kolmer & Schalk, 2011; Gorissen, 2017; Van der Zwet, 2018²¹). Beroepskrachten zouden daarmee een soort inwisselbare uitvoerders worden terwijl opgebouwde kennis en ervaring niet zijn los te koppelen van de persoon van de professional (Van der Laan, 2006). Volgens Van der Laan (2006) wordt effectieve hulp bepaald door de mate waarin de cliënt zich uitgenodigd voelt om zijn eigen expertise in te brengen, de kwaliteit van communicatie tussen cliënt en professional, de mate waarin de professional op een persoonlijke manier zijn vak weet te vertegenwoordigen en er blijk van geeft te geloven in zijn eigen aanpak.

EBP in het sociale en maatschappelijke veld is voortgekomen uit Evidence-Based Medicine (EBM) dat in Canada in de jaren negentig van de vorige eeuw ontstond (Van der Zwet e.a., 2011; Glasziou, 2005; Felder & Meerding, 2017; Ghanem, Lawson, Pankofer, Maragkos & Kollar, 2017). In de geneeskunde is onderzoek naar de effectiviteit van interventies al veel langer usance dan in het sociaal werk en de gedragswetenschappen. Medische experimenten vonden al plaats voor 1990. Het betrof dan vaak een kleine groep patiënten en er ontbrak een sterk design wat regelmatig leidde tot tegengestelde resultaten (Van der Tier e.a., 2016) en waarbij sommige behandelingen ineffectief of zelfs schadelijk bleken te zijn (Felder & Meerding, 2017). Doordat nieuwe principes zoals effectiviteit, betaalbaarheid en doelmatigheid steeds meer hun weerklink vonden in de aansturing en organisatie van zorg, kwam de professionele autonomie die tot dan toe leidend was, steeds meer onder druk te staan (Berwick, 2016). Enkele medische prominenten ageerden dat de zorg gebaseerd op 'authority-based medicine' moest overgaan in een op EBM gebaseerde zorg (Felder & Meerding, 2017). In 1994 leidde de behoefte aan meer eenduidigheid tot de oprichting van Cochrane Collaboration (C1). C1 had als primaire doelen 1) komen tot een eenduidig sterk design voor effectonderzoek en 2) het koppelen van vele onafhankelijke kleinere onderzoeksresultaten tot een groot overkoepelend resultaat, door middel van zogenaamde systematische reviews of meta-analyses²². Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes en Richardson (1996) formuleerden een definitie van EBM die tot de dag van vandaag een dominante rol speelt in de conceptualisering en problematisering van EBM (Felder & Meerding, 2017). Sackett wordt wereldwijd erkend als de oprichter van de beweging voor EBM, zijn collega Guyatt coïncide de term (Bolt & Huisman, 2015). De oorspronkelijke definitie van EBM luidde:

"The conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients" (Sackett e.a., 1996).

EBM heeft de geneeskunde verder gebracht, zeker in de beginperiode, en dat zagen de sociaal werkers en gedragswetenschappers. Dit leidde tot de oprichting in 1999 van de Campbell Collaboration (C2). In plaats van EBM, streefde men naar de ontwikkeling van EBP; waarbij de P staat voor practice. Er was een verschil in bewijsvoering en ethische overwegingen om te komen tot het gewenste resultaat waarop klinici en beleidsmakers hun conclusies konden baseren (Gambrill, 2015). Een samenwerking tussen C1 en C2 had als doel om betrokken partijen te helpen weloverwogen beslissingen te nemen over effectieve interventies (Gambrill, 2015), om interventies in het gezondheid- en welzijnsdomein te versterken, kennishiaten te voorkomen en een meer wetenschappelijk onderbouwd repertoire (toolkit) te ontwikkelen voor sociaal werkers en gedragswetenschappers (Ghanem e.a., 2017; Felder & Meerding, 2017). De slogan

²⁰ De Marie Kamphuis Stichting (MKS) is begin jaren negentig van de vorige eeuw opgericht en stelt zich tot doel de wetenschappelijke reflectie op de grondslagen van het maatschappelijk werk te bevorderen. Hiertoe is onder meer een bijzondere leerstoel Grondslagen Maatschappelijk Werk ingesteld. De leerstoel was gevestigd aan de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht en is per 1 mei 2014 ondergebracht bij de Universiteit voor Humanistiek.

²¹ <https://www.movisie.nl/artikel/vernieuwing-sociaal-werk-verloopt-niet-zonder-weerstand>.

²² <https://www.cochrane.org/about-us>.

van de Campbell Collaboration was *“providing better evidence for a better world”*.

EBP verbreidde zich ook in Nederland in korte tijd over uiteenlopende disciplines en domeinen buiten de gezondheidszorg (RVS, 2017). Na de constatering dat de aanpak van de opvoedhulp in Nederland wetenschappelijke onderbouwing miste en de resultaten onhelder waren, deed het Evidence-Based concept zo'n vijftien jaar geleden zijn intrede in de jeugd- en opvoedhulp (Gorissen, 2017). Met de komst van EBP werd echter ook goede, patiëntgerichte zorg steeds vaker gereduceerd tot datgene wat is bewezen (Woodbury & Kuhnke, 2014; Van de Goor, Van der Zwet, Van de Mheen, 2017²³). Sommigen noemden het verschijnsel een verschuiving van vertrouwen in experts naar vertrouwen in cijfers (Bolt & Huisman, 2015). Terwijl EBP in de ambitie nooit enkel gelimiteerd is geweest tot effectiviteitsvraagstukken werd het begrip onbedoeld verengd tot (effect)onderzoek naar 'dat wat werkt' (Webb 2002; Gibbs & Gambrell, 2002; Thyer & Myers, 2011; Tavecchio, 2014; Gray e.a., 2015). De definitie van Sackett e.a. (1996) was lastig toe te passen op EBP en leidde al snel tot problemen (Woodbury & Kuhnke, 2014; Van de Goor, Van der Zwet & Van de Mheen, 2017). Sackett's eerste definitie werd in 2000 daarom vervangen tot de meer geaccepteerde en bredere definitie:

“The integration of best research evidence with clinical expertise and patient values” (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg & Haynes, 2000).

Met deze definitie vereist EPB de integratie van de volgende facetten: het best beschikbare bewijs van onderzoek, expertise van professionals (zogenaamde tacit knowledge of ervaringskennis) en de voorkeuren en waarden van de cliënt (Sackett, e.a., 2000; McNece & Thyer, 2004; Nevo & Slovin-Nevo, 2011).

Daarnaast deden andere begrippen hun intrede waaronder het begrip 'Evidence Informed Practice' (EIP) (Nevo & Slovin-Nevo, 2011; Woodbury & Kuhnke, 2014; Kumah, McSherry, Bettany-Saltokov, Hamilton, Hogg & Whittaker, 2018). De definitie van EIP is:

“In de praktijk en bij beleidsbepaling gebruikmakend van divers bewijsmateriaal uit onderzoeksresultaten. Daarin worden meegenomen: de best beschikbare resultaten; praktijkkennis en ervaring; cliënt voorkeuren en waarden en de staat van gezondheid en omstandigheden” (Kumah e.a., 2018).

Sommigen zien in EIP, het systematisch zoeken, selecteren, beoordelen, samenvatten van informatie en bewijs en deze informatie combineren met expertise en kennis van professionals en patiënten of een populatie om beslissingen te nemen voor een individu, groep, organisatie of voor beleid (Woodbury & Kuhnke, 2014). Volgens de World Health Organization (WHO) verwijst het begrip EIP vooral naar beleidsvorming en het op basis van kennis nemen van onderbouwde beslissingen. EIP is door Miles en Loughlin (2011) gepromoot als meer persoonsgericht dan EBP (Woodbury & Kuhnke, 2014). Vooralsnog is het begrip EIP niet eenduidig en hebben auteurs het onderscheid met EBP nauwelijks kunnen verduidelijken (Kumah e.a., 2018). Wel wordt de mening dat EIP verder reikt dan de vroege definities van EBP breed gedragen (Woodbury & Kuhnke, 2014).

Ook het begrip Evidence-Based policy deed zijn intrede en kunnen we opvatten als:

“Wetenschappelijk gefundeerd beleid mede gebaseerd op wetenschappelijke kennis in elke fase van het beleidsproces. Een belangrijke voorwaarde is hier het gebruik van verschillende en internationale wetenschappelijke studies” (Smet, 2013).

²³ www.socialevraagstukken.nl/rvsmakst-stopop-van-evidence-practice.

In dit proefschrift wordt uitgegaan van de volgende definitie voor Evidence-Based Practice (EBP) (Gorissen, 2017):

“De gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige integratie van drie zorgvuldig te onderscheiden kennisbronnen (research-based kennis; expert-based of practice-based kennis en cliënt-based kennis) met als doel de beste beslissing te nemen voor individuele patiënten, cliënten of burgers”.

Volgens deze definitie dragen onderzoeksresultaten dus bij aan EBP wanneer er op basis van wetenschappelijk onderzoek, ervaringskennis en kennis over cliëntopvattingen tot de best mogelijke beslissing is gekomen voor hulp aan individuele patiënten, cliënten of burgers.

Samenvattend heeft EB in de afgelopen vijftien jaar vanuit het medische domein zijn intrede gedaan in het sociaal domein. Zowel internationaal als nationaal is er op uiteenlopende wijze invulling gegeven aan de verschillende EB varianten (Gambrill, 2006).

2.1.2 Hoe is EBP vertaald naar de (jeugd)zorgpraktijk

2.1.2.1 EPB-onderzoek in de (jeugd)zorg

De behoefte om wetenschappelijke fundering in de welzijns- en gezondheidszorg te brengen is mondiaal. De internationale wens om ook in het jeugddomein te handelen op basis van de best beschikbare kennis bestaat al ruim een halve eeuw. Zo geeft het artikel *“Evidence-Based Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety”* (Higa-McMillan, Francis, Rith-Najarian & Chorpita, 2015) een beschouwing van gepubliceerde onderzoeksresultaten van behandelingen voor kinderen en jongeren (1 tot 19 jaar) met angststoornissen en vermijdingsgedrag tussen 1967 en 2013. In *“What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice”* beschrijven Weisz e.a. (2017) vijftig jaar onderzoek naar de resultaten van behandelingen voor jongeren met psychische aandoeningen waaronder depressies. De uitkomsten van behandeling voor jongeren met een depressie waren volgens de onderzoekers betreurenswaardig slecht. Maar wat Weisz e.a. (2017) opvalt is de hoge onverklaarbare (statistische) restvariantie. De onderzoekers koppelen dat aan de aanwezigheid van invloedrijke moderatoren die in hun onderzoek niet zijn meegenomen (Weisz e.a., 2017).

Om therapieën verder te verbeteren en meer representatieve, informatieve en zorgvuldige kennis over interventies te verzamelen, is er onderzoek nodig naar (de invloed van) deze moderatoren. Naarmate er steeds meer (deels) empirisch onderbouwde behandelingen beschikbaar komen, wordt het in toenemende mate belangrijk om op meerdere manieren te kunnen beoordelen welke succesvol zijn en om uitvoerders en beleidsmakers met aanvullende informatiebronnen te ondersteunen bij het evalueren van de effectiviteit van hun behandelingen (Higa-McMillan e.a., 2015). Evans, Owens en Bunford (2013) noemen het standaardisatieprobleem in hun meta-analyse naar de voortgang van behandelingen voor kinderen en jongeren met ADHD. In de meta-analyse moesten noodgedwongen studies buiten beschouwing worden gelaten omdat de indicatoren of uitkomstmaten in de verschillende onderzoeken niet overeenkwamen. Kostbare kennis gaat daarmee verloren.

De noodzaak tot internationaal gedeelde begripsbepalingen om succesvolle methoden en gegevens over een langere periode te kunnen vergelijken wordt erkend. Wetenschappers pleiten voor meer standaardisatie en gelijkheid over studies. Zo onderstrepen Evans e.a. (2013) het gebrek aan consensus over maatstaven om in het sociaal werk en de gedragswetenschappen resultaten te beoordelen van behandelingen. Volgens Southam-Gerow en Prinstein (2014) zou echter het opschrijven van het aantal methodische criteria het relatief bescheiden aantal studies dat nu nog wordt verricht naar behandelingen in de jeugdzorg, verder kunnen uitdunnen. Zij zien wel dat de totale hoeveelheid gegevens in de loop der

jaren verder toeneemt, dat er meer geavanceerde onderzoeksdesigns gebruikt worden en dat de 'body of knowledge' groeit. Southam-Gerow en Prinstein (2014) adviseren dan ook om bij de beoordeling van resultaten van specifieke behandelingen, behalve de concrete behandelresultaten, ook het onderzoeksdesign en de onderzoeksmethoden te evalueren. Tenslotte hangt de generaliseerbaarheid van uitkomsten die een specifieke therapeutische benadering ondersteunen, niet alleen af van statistisch significante resultaten, maar ook van de methoden waarmee deze resultaten zijn verkregen. Kumah e.a. (2018) benoemen het streven naar EBP zelf als reden voor het uitblijven van een doorbraak. Naast dat EBP als definitie te technisch en als concept niet duidelijk genoeg is, zien Kumah e.a. (2018) dezelfde risico's als in EBM, namelijk dat er onbedoeld onderzoeksfouten worden genegeerd en uitkomsten worden overgegeneraliseerd. Greenhalgh, Howink en Maskrey (2014) spreken in dat verband over de kleinste positieve effecten die statistisch significant zijn gemaakt door het streven naar grote, selectieve onderzoekspopulaties. Statistische significantie is nog teveel de maat der dingen, terwijl effectmaten, die aangeven of een effect ook inderdaad relevant is onvoldoende worden gebruikt (Lensvelt-Mulders, 2018, persoonlijke communicatie). Bovendien hoeven statistische relevante bevindingen uit onderzoek niet van toepassing te zijn op individuele casussen (Felder & Meering, 2017; Greenhalgh e.a., 2014). Daarnaast bestaat nog het risico van het gebrek aan relevantie doordat onderzoeksresultaten zijn achterhaald tegen de tijd dat ze worden gepubliceerd (Kumah e.a., 2018; Tavvecchio, 2014).

Om werkelijk te komen tot een objectieve beoordeling van de werkzaamheid van (jeugd) interventies, zijn er naast de kwaliteit van het onderzoeksdesign, de juistheid van statistische analyses of effectmaten, ook andere thema's die aandacht behoeven. Zo bestaat het risico dat de waardering en voorkeuren van patiënten een onderbelichte rol krijgen toebedeeld (Farley, Feaster, Schapmire, D'Ambrosio, Bruce, Oak & Sar, 2009; Woodbury & Kuhnke, 2014; Kumah e.a., 2018). Gambrill (2015) brengt ook de rol van 'onwetendheid of onbekendheid' onder de aandacht om te kunnen komen tot een gedegen beoordeling van het zorgaanbod. Onwetendheid definieert zij als het ontbreken van kennis om beslissingen te kunnen nemen en problemen op te lossen. Een kritische beoordeling vraagt volgens haar om aandacht voor alle aspecten van het onderzoeksproces inclusief onderwerpen als eventuele persoonlijke belangen van betrokkenen, framing, het kaderen van een probleem, de betrouwbaarheid en validiteit van evaluaties en uitkomsten van metingen en de accuraatheid van conclusies. Gambrill (2015) staat in dat kader stil bij het begrip framing en de beïnvloeding daarvan op de onderzoeksuitkomsten. Framing verwijst naar een overtuigingstechniek waarin woorden en beelden zo zijn gekozen om de manier waarop anderen naar de werkelijkheid kijken te beïnvloeden. Een thema of onderwerp wordt zo ingekaderd dat het frame een bril wordt waardoor we bepaalde informatie wel zien en andere juist niet. Hoewel het selecteren en weglaten van informatie in teksten noodzakelijk is om teksten behapbaar en begrijpelijk te houden, is de manier waarop dit gebeurt dus van groot belang voor de onderzoeksuitkomst (Burgers, 2015). Door het kader dat de onderzoeker creëert in een specifieke afbakening, invulling en formulering van tekst en beelden, kunnen respondenten (en daardoor de onderzoeksuitkomsten) worden beïnvloed. Een voorbeeld is valence framing waarbij de onderzoeker door het opnemen van een negatievere formulering in een vragenlijst kan komen tot een positievere evaluatie van het onderwerp (Holleman, Kamoen & De Vreese, 2013). Een voorbeeld is ook probleem framing. Hierbij wordt de hulpvraag van een persoon onbedoeld geïsoleerd door in effectonderzoek uit te gaan van een specifieke behandeling óf wel van een specifieke stoornis, óf symptomen ervan (Laska, Gurman & Wampold, 2014).

Samenvattend zou EBP volgens critici een breder bereik van doelen en een grotere verscheidenheid aan bronnen van onderzoekinformatie moeten includeren wil het komen tot betrouwbare uitkomsten (Woodbury & Kuhnke, 2014; Gambrill, 2015). De begrippen EBM en EBP zijn bijna synoniemen geworden aan wetenschappelijke kwaliteit en daardoor ingebed geraakt in een breed scala aan gevestigde belangen (Felder & Meering, 2017; Gambrill, 2015; Greenhalgh, Maskrey & Howink, 2014).

In voorliggend onderzoek is er daarom zowel aandacht voor de verschillende facetten in de dagelijkse praktijk van het sociaal werk als voor de wetenschappelijke onderbouwing die moet bijdragen aan verdergaande fundamenteën voor kwalitatief goede jeugdhulp. De resultaten bevatten tevens relevante informatie voor het maken van beleidskeuzes.

2.1.2.2 De implementatie van EBP in de (jeugd)zorgpraktijk

Alhoewel er internationaal al vele jaren kritisch wordt stilgestaan bij de kloof tussen wetenschap, beleid en praktijk (Evans e.a., 2013) lijkt deze afstand thans nog te bestaan en belemmeren allerlei obstakels vooralsnog een consequente implementatie van het Evidence Based handelen. EBP bestaat uit het volgende vijf stappenplan om een praktijkvraag op te lossen (Ghanem e.a., 2017; Zwet, 2017):

- het vertalen van een praktijkvraag naar een beantwoorbare onderzoeksvraag;
- zoeken naar het best beschikbare onderzoeksbewijs voor beantwoording van de vraag;
- het onderzoeksbewijs kritisch beoordelen (validiteit, impact, praktisch toepasbaar);
- uitkomst toepassen op: de situatie; de eigen professionele expertise en behoeften van de klant;
- het evalueren van de uitkomst van deze vier stappen en indien aanwijzingen uit het onderzoek het aangeven de interventie verbeteren.

Deze stappen lijken vooralsnog niet vanzelfsprekend te (kunnen) worden opgevolgd. Dat komt mede omdat veel relevante zaken uit de praktijk nog niet onderzocht zijn en omdat resultaten uit eerdere onderzoeken slechts deels generaliseerbaar zijn naar uiteenlopende categorieën of andere deelpopulaties (Farley e.a., 2009; Van Yperen e.a., 2017). Een meerderheid van de sociaal werkers in Amerika lijkt de uitvoering van hun werkzaamheden in de praktijk, niet te baseren op enige vorm van onderzoeksresultaten (Ghanem e.a., 2017, Bellamy, Bledsoe & Traube, 2006). Niet academisch opgeleide sociaal werkers hebben vaak slechte toegang tot informatie over bijvoorbeeld effectieve methoden (Kueny e.a., 2015). Internationaal en nationaal maakt het doorlopen van de EBP stappen op universiteiten en hogescholen die de bachelor en Master Social Work aanbieden, nog nauwelijks onderdeel uit van het opleidingsprogramma (Bertram, Kernin, Kerns & Long, 2014; Zwet, 2018). Het merendeel (55%; $N=324$) van de uiteindelijke beroepsbeoefenaars die de onderzoeksvaardigheden eigen maken die nodig zijn voor het actualiseren van bovenstaande vijf stappen, ontwikkelen die niet tijdens hun opleiding maar tijdens hun werk (Bertram e.a., 2014).

Al in 2009 stellen Farley e.a. aan de hand van praktijkvoorbeelden vast hoe sociaal werkers tijdens het actualiseren van deze vijf stappen in de dagelijkse praktijk tegen belemmeringen aanlopen en benoemen risico's op ideologische conflicten. Sociaal werkers worden onvoldoende gefaciliteerd en het gebrek aan middelen ondermijnt een goede implementatie van EBP (Farley e.a., 2009; Evans e.a., 2013; Walker, Bumbarger & Philippi, 2015; Kueny e.a., 2015; Van Yperen e.a., 2017; Kumah e.a., 2018). Zo ontbreekt het bij instellingen voor sociaal werk nog regelmatig aan een ingebedde cyclus voor kwaliteitsbewaking zoals een gedegen trainingsaanbod, monitoring, supervisie en beloningen ter ondersteuning van EBP (Evans e.a., 2013; Van Yperen e.a., 2017; Kumah e.a., 2018). Daarbij focussen deze EBP-implementaties zich vooralsnog hoofdzakelijk op de randvoorwaarden zoals het gebruiksklaar maken en het voorzien in programmaondersteuning (Walker, Bumbarger & Philippi, 2015). Er lijkt meer aandacht nodig voor het belang van het benutten van de data (Walker, Bumbarger & Philippi, 2015; Zwet, 2018). De kloof tussen de praktijk en wetenschap zal verder vergroten als hulpverleners worden afgerekend op merites als aantal behandelingen en verrekenbare eenheden ('productie') en niet worden beoordeeld naar maatstaven van het verlenen van kwalitatief goed, door gedegen onderzoek onderbouwde hulp (Evans e.a., 2013).

2.1.2.3 EPB in de Nederlandse (jeugd)zorgpraktijk

Ook in Nederland benutten sociaal werkers zeer gering de beschikbare kennis uit onderzoek en wordt EBP (nog) niet of nauwelijks toegepast (Van der Zwet e.a., 2011). In haar proefschrift beschrijft Van der Zwet (2018) dat EBP méér omvat dan het implementeren van bewezen effectieve interventies en doet zij aanbevelingen over hoe EBP-implementaties in het sociaal werk kunnen worden verbeterd. Van der Zwet verwacht dat afgestudeerde Masters in Social Work hierin een rol kunnen spelen.

Uit voorgaande tekst blijkt dat er in de afgelopen vijf decennia op internationaal niveau in het jeugddomein steeds meer aandacht is geweest voor onderzoek en het handelen op basis van de best beschikbare kennis (Higa-McMillan e.a., 2015; Weisz e.a., 2017). Echter resultaten bij specifieke doelgroepen of interventies in het buitenland zijn niet zonder meer generaliseerbaar naar overeenkomstige doelgroepen of interventies in Nederland. De werkzaamheid van een buitenlandse interventie hoeft niet te gelden in de Nederlandse context. De methodiek Glen Mills (in Nederland een periode toegepast door de Hoenderloo groep) is een bekend voorbeeld hiervan (Steyaert, Van den Biggelaar & Peels, 2010). Veel buitenlandse studies zijn daarnaast weinig representatief voor de dagelijkse praktijk van de Nederlandse jeugdhulp waar interventies vaak worden ingezet bij een combinatie van problemen (Felder & Meerding, 2017; Van Yperen e.a., 2017). In het buitenland onderzochte behandel- of begeleidingsvormen zijn veelal bedoeld voor enkelvoudige problemen (Bearman & Weisz, 2015; Felder & Meerding, 2017; Van Yperen e.a., 2017). Het is niet wenselijk om dergelijk bewijs te gebruiken in het opzetten van een behandel- of begeleidingsplan bij meervoudige aandoeningen (Greenhalgh e.a., 2014).

Van Yperen e.a. (2017) beschrijven nog een ander lastig punt. Zij stellen dat het welzijn van jeugdigen in een land afhankelijk is van zaken als de toegang tot zorg en voorzieningen, de kwaliteit van het onderwijs, de kwaliteit van de samenleving en het economische niveau van het land. “Hoe hoger het niveau van deze zaken, hoe lastiger het is om met een specifiek programma daarbovenop effect te sorteren” (Van Yperen e.a., 2017, p. 24). Dat maakt het aantonen van effectiviteit van een programma in een welvarend land als Nederland extra gecompliceerd.

Samenvattend blijkt uit de literatuur dat er in binnen- en buitenland nog weinig goed opgezette effectstudies zijn verricht naar specifieke interventies voor multiprobleemgezinnen of multiprobleem jongeren (Zoon & Berg-Le Clercq, 2013; Klaassen-Vermaat, e.a., 2015; Van Yperen, e.a., 2017)²⁴. De beschikbare buitenlandse resultaten zijn niet zonder meer te generaliseren naar interventies in Nederland en Nederlands bewijs voor effectiviteit van interventies voor gezinnen en jeugdigen met meervoudige vragen is schaars. Daarnaast voldoet een deel van het Nederlands onderzoek niet aan internationale standaarden (Visscher e.a., 2018). Er is dus nog wat nodig wil EBP goed landen in de Nederlandse jeugdhulp.

²⁴ Er zijn wel enkele voorbeelden van in de DEI opgenomen interventies (MST en MDFT) van in de VS (Evidence-Based) ontwikkelde methoden die in Nederland met enig succes zijn toegepast en ook worden doorontwikkeld.

Effectstudies en onderzoekdesigns

Theoretisch deel 2



2.2 Effectstudies en onderzoeksdesigns

Bewijs voor succesvolle interventies in het sociaal werk kan op verschillende manieren worden gevonden. In de inleiding zijn als twee richtingen onderscheiden een methode-gestuurde (top-down) en een praktijkgestuurde (bottom-up) aanpak (Veerman & Van Yperen, 2008; Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017). In voorliggend proefschrift is gekozen voor een praktijkgestuurd onderzoeksdesign. Smeijsters (2009) definieert praktijkgestuurd effectonderzoek als volgt:

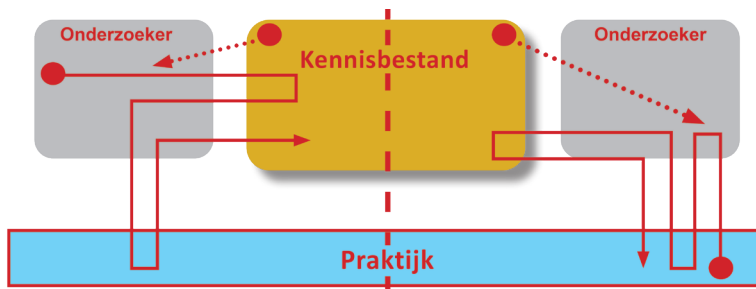
“Onderzoek waarin onderzoekers en professionals gezamenlijk optrekken en informatie verzamelen om de doeltreffendheid van het praktisch handelen te toetsen”.

Peters (2015) typeert praktijkgestuurd onderzoek als probleem- of handelingsgericht en stelt dat het gaat om:

- het identificeren van een kennisprobleem dat ten grondslag ligt aan een handelingsprobleem;
- dit kennisprobleem vertalen in onderzoeksvragen;
- het trachten hiervoor op systematische wijze antwoord te vinden.

Theorie- of kennisgericht onderzoek

Probleem- of handelingsgericht onderzoek



Figuur 2 Theoriegericht en probleemgericht onderzoek volgens Peters (2015)

Naast praktijkgestuurd onderzoek onderscheiden we praktijkgericht onderzoek. Praktijkgericht en praktijkgestuurd zijn in de literatuur niet duidelijk afgebakend. Praktijkgestuurd onderzoek kenmerkt zich door de verbinding met een concreet probleem in een specifieke context, terwijl het bij praktijkgericht onderzoek meer gaat om generieke vraagstukken die in de praktijk spelen (Peters, 2015). De kennis die daarbij wordt aangedragen is wat algemener van aard en niet gebonden aan een concrete context (Peters, 2015).

Naast probleemgericht (of handelingsgericht) onderzoek onderscheidt Peters (2015) theoriegericht onderzoek. Bij theoriegericht onderzoek is de onderzoeker (een onderzoeksgroep of een onderzoeksprogramma) het vertrekpunt en ligt de inspiratie in een wetenschappelijke of theoretische nieuwsgierigheid terwijl bij probleemgericht (of handelingsgericht) onderzoek het vertrekpunt en eindpunt van het onderzoek in de praktijk liggen. Er wordt dan eerst een praktijkprobleem geanalyseerd en vervolgens wordt bepaald welke kennis er nodig is om het handelingsprobleem op te heffen.

Bij praktijkgestuurd onderzoeken van (jeugd)interventies heeft het aantonen van het effect dus als doel het (door)ontwikkelen van de interventie in de desbetreffende praktijk; ook wel Practice Based Evidence (PBE) genoemd. Kenmerkend voor dit onderzoek in vergelijking met clinical trials is dat:

- het plaatsvindt in de praktijksituatie;

- de onderzochte interventies een betrouwbare afspiegeling zijn van de toepassing in die praktijk (externe validiteit);
- de uitkomsten van het onderzoek relatief goed generaliseerbaar zijn (externe validiteit);
- er weinig zicht is op onzichtbare, externe invloeden die buiten de interventie vallen (interne validiteit);
- de resultaten daardoor lastig zijn te interpreteren (interne validiteit).

Om te komen tot een goed opgezette effectstudie zijn zowel een hoge interne als externe validiteit en follow-up metingen van belang. Er zijn weinig effectstudies die aan alle drie de criteria voldoen (NJI, 2018)²⁵.

2.2.1 Designs met een hoge interne validiteit

Bij een hoge interne validiteit geeft het onderzoek zo zuiver mogelijk het effect van de interventie weer en sluit zoveel mogelijk storende invloeden van buitenaf uit. Experimenteel onderzoek zoals (double blind²⁶) Random Controlled Trials (RCT) voldoet in essentie aan dit criterium. Daarbij krijgt een experimentele groep de interventie aangeboden en een controlegroep krijgt geen, een placebo of een alternatieve interventie aangeboden. Toewijzing aan een van de beide groepen wordt door toeval (random) bepaald en bij beide groepen vinden voor- en nametingen plaats. Aan het eind van de interventie geven verschillen tussen de experimentele groep en de controlegroep aan of er een effect van de interventie is (significantie) en hoe groot het effect is (relevantie). Uit meta-analyses van RCT's blijkt dat bij jeugdinterventies regelmatig kleine effecten²⁷ worden gevonden (Pijnenburg, Hermans, Van Yperen, Hutschenmaekers & Van Montfoort, 2010). Een veelvoud aan invloedrijke, moeilijk isoleerbare, variabelen leidt hier echter regelmatig tot kleine groepsgroottes en dus een lage statistische power van RCT's. Een RCT kan volgens Tavvecchio (2014) ook een remmende factor zijn in de tijdsdoorloop. Van EBM is bekend dat het gemiddeld 17 jaar kost voordat (slechts) 14% van het onderzoeksmateriaal in de praktijk is geïmplementeerd (Tavvecchio, 2014).

In de jeugdhulp is het om verschillende redenen erg lastig om de experimentele groep en controlegroep at random samen te stellen (Asscher, Deković, Van der Laan, Prins & Van Arum, 2007; Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen & Veerman, 2010; Huizinga, 2012; Tavvecchio, 2014). Zo zijn RCT's bij complexe problematiek en veelvuldige vragen niet haalbaar omdat er nooit een zuivere controlegroep is samen te stellen (contaminatie van de controlegroep) en blinderen is onmogelijk waardoor effectiviteit niet goed is aan te tonen (Gorissen, 2017). Quasi-experimenteel onderzoek biedt een alternatief voor RCT's. Hierin wordt de experimentele groep vergeleken met een bestaande groep van een andere afdeling of organisatie waarbij de behandeling niet plaatsvindt. Echter de selectie van een bestaande groep blijft lastig en de kans is aanwezig dat de bestaande groep op belangrijke aspecten anders is samengesteld dan de experimentele groep (Geurts e.a., 2010).

Dat een RCT als onderzoeksdesign voor de nodige obstakels kan zorgen is gebleken uit een studie naar de methodiek Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT)²⁸ (James, 2015). Om verschillende redenen verliep de toewijzing aan de experimentele of controlegroep in het NPT onderzoek complex. Zo werd James (2015) geconfronteerd met verschillen in de regelgeving tussen jeugdigen en jongvolwassenen. Een strafrechtelijke detentieperiode werd bij een minderjarige onverwachts opgevolgd door een civielrechtelijke gesloten plaatsing waardoor er op dat moment geen NPT kon worden aangeboden en toewijzing aan de experimentele groep of controlegroep niet langer mogelijk was. Bovendien was er bij het betreffende onderzoek weerstand vanuit betrokken organisaties om jeugdigen uit de controlegroep de NPT-begeleiding te onttrekken. Veel begeleiders hadden het idee

²⁵ <https://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek>. Geraadpleegd 19-05-2018.

²⁶ Blinding is een procedure waarin de onderzoekers, effectbeoordelaars en/of patiënten in vergelijkend onderzoek niet op de hoogte zijn van de toegewezen behandeling. Dit om te voorkomen dat de uitkomst van het onderzoek wordt beïnvloed.

²⁷ Een effectgrootte (ES) vanaf .20 wordt als klein gelabeld; $\geq .50$ als middelmatig, en $\geq .80$ als groot (Cohen, 1988).

²⁸ NPT is een variant op de NP-methodiek die in voorliggende studie is onderzocht. Terwijl NP zich richt op risicjongeren en jongeren met licht crimineel gedrag, is NPT gericht op ex-gedetineerde jongeren.

dat de NPT-methodiek beter was dan de geboden begeleiding aan de controlegroep. Ook financiële belangen speelden een rol in de studie van James (2015) naar de NPT-methodiek zoals inkomstenderving wanneer behandeling aan jongeren uit de controlegroep door een andere instantie zou worden geleverd. De interne onrust voortvloeiend uit een fusie met een grotere zorgorganisatie zorgde voor conflicterende belangen vanuit de zorgverleners en de organisatie; de zorgverleners waren gericht op de lange termijn en medewerking aan het onderzoek en de organisatie op de korte termijn en productie behalen. De betrokkenheid van een van de deelnemende organisaties werd stopgezet, waarmee de grootte van de onderzoekspopulatie in gevaar werd gebracht. Een andere belemmering was dat een organisatie die jongeren behandelde in de controlegroep, bang was dat de voor hen eventuele negatieve uitkomsten van het onderzoek voor minder verwijzingen zouden zorgen. Naast het toewijzingsprobleem bleef bij een van de deelnemende organisaties de financiering door de gemeente uit. Onderzoekers moesten veel inspanning leveren om jongeren (opnieuw) te lokaliseren en te blijven motiveren.

Er kleven ook belangrijke ethische bezwaren aan het toewijzen van mensen in nood aan controlegroepen. Zo kan het aselekt toewijzen van hulpvragers aan een experimentele groep of een controlegroep leiden tot rechtsongelijkheid (Gambrill, 2007). Carrette (2008) wijst erop dat professionals rekening moeten houden met vastgelegde ethische codes en werken volgens principes van medemenselijkheid en humaniteit (voorkomen van schade; informeren met toestemming; recht doen aan autonomie en zelfbeschikking). Als hulpvragenden een interventie wordt onthouden die mogelijk beantwoordt aan hun behoeften, of als er een interventie met een negatieve werking wordt aangeboden, kan dit onethisch zijn. De belofte van een interventie in een later stadium lost dat probleem niet op. Zo is het onethisch om een gezin bij een dreigende huisuitzetting te onthouden van de juiste hulp, vanwege het risico dat er kinderen op straat komen te staan.

In 2006 vond er een RCT plaats waarbij gezinnen in crisis willekeurig werden toegewezen aan de methodiek Families First, bedoeld om uithuisplaatsing te voorkomen, of aan een controlegroep van kinderen bij wie een uithuisplaatsing stond gepland (Damen & Veerman, 2009). Problemen rondom de willekeurige toewijzing aan de experimentele- of controlegroep namen verder toe nadat de casus van Savanna in de publiciteit kwam; een in 2004 overleden peuter die onder toezicht stond van Bureau Jeugdzorg (Veerman, de Meyer & Roosma, 2007). Gezinsvoogden zagen het willekeurig toewijzen van kinderen aan de experimentele- of controlegroep als een aanslag op hun professionaliteit (Damen & Veerman, 2009). Het onderzoek naar de methodiek Families First is vervolgd zonder RCT. De indicatie voor de effectiviteit van Families First kon worden aangetoond door gebruik te maken van Confirmatory Program Evaluation (CPE). Dit is een manier om systematisch de relatie tussen modelgetrouw handelen aan Families First en de uitkomsten te analyseren. Dat gebeurt op basis van theoretische uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de interventie en vooraf vastgestelde uitkomstmaten. CPE onderzoekt of meer getrouwheid aan het behandelmodel leidt tot betere uitkomsten. Deze opzet heeft er toe geleid dat in voorliggend onderzoeksdesign (zie hoofdstuk 3) is gezocht naar relaties tussen resultaten en methodische elementen.

Een ander alternatief voor experimenteel onderzoek bij het ontbreken van een controlegroep, is observationeel onderzoek zoals case-control studies. Of het gebruik van meerdere databronnen of methoden (mixed methods) om de geldigheid of betrouwbaarheid te vergroten; zoals ook in dit voorliggend onderzoek wordt gebruikt.

Samenvattend zijn er bij designs met een hoge interne validiteit weinig externe invloeden aanwezig die buiten de interventie vallen waardoor de invloed (het effect) van de methode zuiverder is vast te stellen. Hoge interne validiteit gaat in het sociaal werk echter vaak samen met (ethische) problemen van toewijzing aan groepen, vermindering van relevantie van de (beperkte) uitkomsten en lagere externe validiteit. Dit pleit voor het inzetten van verschillende soorten onderzoeksmethoden in studies.

2.2.2 Designs met een hoge externe validiteit

Tavvecchio (2014) benoemt het belang van de relevantie van onderzoek voor de praktijk en wijst op het gevaar om bij praktijkgericht onderzoek de interne validiteit voorrang te geven op de externe validiteit. Wetenschappers zijn gericht op het vinden van aanwijzingen dat een bepaalde interventie tot een bepaald resultaat heeft geleid. Om aan te tonen dat effecten daadwerkelijk samenhangen met een interventie kan ervoor worden gekozen om storende invloeden zoveel mogelijk af te schermen door de interventie sterk te begrenzen (RCT) waardoor uitkomsten beperkt geldig zijn (Tavvecchio, 2014). Dit is een afweging die bij elke vorm van effectmeting moet worden gemaakt: hoe meer controle, hoe minder externe validiteit, als in generaliseerbaarheid van de resultaten.

Hermans (2014) beschrijft in dit opzicht drie belangrijke aandachtsvelden in het sociaal-werkonderzoek. Evenals Tavvecchio vraagt hij om aandacht voor de praktische geldigheid en wijst op het belang van het beoordelen van de relevantie, bruikbaarheid en de generaliseerbaarheid of transferability (overdraagbaarheid naar andere en nieuwe situaties) van empirische en theoretische kennis. Daarnaast benoemt Hermans het expliceren van de interactie tussen interventies en de context. In het sociaal werk wordt gewerkt met de totale situatie of de context waarin iets plaatsvindt. In die zin is het sociaal werk een holistische²⁹ professie. Daarin zijn kritische reflexiviteit en een blijvend engagement van belang om de bestaande machtsverhoudingen ter discussie te stellen. Hermans prefereert een multi-stakeholder aanpak met bijzondere aandacht voor de 'silent voices'. Hermans bedoelt met de silent voices naast de huidige gebruikers ook personen die niet door sociaal werkers bereikt worden; personen die hulp 'vermijden', weigeren of begeleiding voortijdig beëindigen of die een conflict hebben met een sociaal werker of een organisatie. In sociaalwerkonderzoek zijn volgens Hermans met name de ervaringen van sociaal werkers en doelgroepen het studiegebied en vertrekpunt. De multi-stakeholder benadering omvat het reflectief in samenwerking creëren van praktijktheorie. Dat betekent dat de onderzoeker van onderaf op zoek gaat naar impliciete ervaringskennis in de dagelijkse praktijk.

De laatste jaren starten er steeds meer actiegerichte initiatieven met op leren gerichte netwerken om te komen tot kennis. Dergelijke initiatieven om kennis te genereren bestaan echter al langer. Zo verscheen er in 1971 (Reckman) een basismethodiek over sociale actie, gebaseerd op ideeën van Paul David Alinsky (1909-1972). Een voorbeeld van de huidige actiegerichte initiatieven zijn de professionele leergemeenschappen (PLG). PLG's worden ingericht, door rondom een te onderzoeken thema een onderzoeksgroep te formeren met de basis in de organisatie, een gemeente of een school. Geïnitieerd door de academische werkplaatsen maar ook door lectoraten zijn er diverse op leren gerichte netwerken opgestart met verschillende stakeholders ter verbetering van partnerschap tussen werkveld, onderwijs en onderzoek. De verschillende stakeholders verrichten dan het praktijkonderzoek. Jeugd- en gezinswerkers kunnen hun vakkennis voor het voetlicht brengen bij onderzoekers, studenten en docenten. Onderzoek kan zo beter worden ingebed in het werkveld en het onderwijs.

Samenvattend is er sprake van een hoge externe validiteit als de onderzoekssituatie een betrouwbare afspiegeling is van de toepassing van de interventie in de praktijk. Onderzoeksvormen als casestudies of actiegericht onderzoek hebben vaak dit kenmerk.

2.2.3 Waar mogelijk follow-up-metingen

Bij een follow-up worden de effecten niet alleen direct na het beëindigen van de interventie gemeten maar ook in de periode daarna om te bezien of de resultaten beklijven. De follow-up wordt doorgaans minimaal zes maanden na de beëindiging van de interventie verricht (Zwicker e.a., 2015) maar bij intensievere interventies of complexe vragen is een langere periode van follow-up onderzoek wenselijk (Van Yperen e.a., 2017). Om te kunnen

²⁹ De definitie van holistische theorie: een eindresultaat van een actief proces waar na ordering samen gezocht is naar de samenhang tussen wat aanvankelijk een opeenstapeling van complexiteiten leek (Dobbelaere, Integrale jeugdhulp, 2006).

vaststellen dat de effecten zonder interventie beklijven geldt verder als voorwaarde dat er tussentijds geen contact plaatsvindt tussen de begeleider en de gezinsleden. Verder heeft een follow-up-meting alleen zin wanneer de interventie is ingebed in een organisatie en de resultaten worden gemonitord. Doordat er geen direct contact meer plaatsvindt tussen begeleiders en cliënten is de respons meestal niet hoog. Daarnaast zijn de resultaten lastig te interpreteren. De vraag is in hoeverre de resultaten kunnen worden toegeschreven aan de interventie en niet aan andere (nieuwe) factoren. Daarom is een follow-up meting pas de moeite waard als er meerdere indicaties zijn dat de interventie effectief is (Van Yperen e.a., 2017).

Academisering van een ambacht

Theoretisch deel 3



2.3 Academisering van een ambacht

“In diverse Europese landen is het sociaal werk onderwerp van een proces dat zich laat definiëren als ‘academisering’³⁰” (Raeymaeckers e.a., 2016, p. 47). Dit proces heeft in de afgelopen vijftien jaar geleid tot de nodige vragen en kritiek. Volgens Greenhalgh e.a. (2014) is de nadruk te sterk komen te liggen op richtlijnen of methodieken die kunnen worden gebruikt om tot een op bewijs gefundeerd, en door de beroepsgroepen gedeelde, begeleidingswijze te ontwikkelen. Baart (2013) noemt het een versmalling van praktijken tot methodieken en van evaluatie-onderzoek tot effectmetingen. Ook Kunneman (2007) heeft de professionele status van het sociaal werk zien veranderen. Een progressieve, intellectuele traditie heeft daarbij volgens hem plaatsgemaakt voor meer ‘objectiverende’ onderzoeksvormen, toezicht en controle op het beroep in de vorm van kosteneffectiviteit, transparantie en Evidence-Based interventies. Volgens Van der Laan (2006) en Pijnenburg e.a. (2010) bestaat daarmee het risico dat de vraag ‘wat zijn effectieve professionals’ wordt verwisseld met ‘wat zijn effectieve interventies’ terwijl opgebouwde kennis en ervaring niet zijn los te koppelen van de persoon. Professionals en beroepskrachten zijn tenslotte geen inwisselbare uitvoerders (Van der Laan, 2006).

De academisering van het sociaal werk staat volgens Raeymaeckers e.a. (2016), voor een aantal grote uitdagingen waarmee rekening dient te worden gehouden. Zo moeten sociaalwerkonderzoekers zich bewust zijn van de variatie en de complexiteit van het onderzoeksdomein waarin meerdere actoren met verschillende belangen en meningen en met elk een legitieme claim over de praktijk, debatteren (Raeymaeckers e.a., 2016). Het sociaal werk dient zijn eigen autonomie te behouden en sociaalwerkonderzoekers moeten, zonder het kennisdomein al te stevig te ommuren, waakzaam blijven voor het risico op fragmentering (Van Ewijk, 2010; Raeymaeckers e.a., 2016). De onderzoekscultuur van het sociaal werk zal steeds moeten balanceren tussen disciplines als sociologie, psychologie en pedagogiek (Raeymaeckers e.a., 2016). Volgens Raeymaeckers e.a. (2016) is de voornaamste uitdaging in het academiseringsproces dat het sociaalwerkonderzoek zich weet te positioneren tussen wetenschap en praktijk. Tenslotte neemt de legitimiteit van het sociaalwerkonderzoek af als het de praktijk uit het oog verliest (Raeymaeckers e.a., 2016). Van der Laan (2007) pleitte eerder voor onderzoekers met een hoge graad van materiedeskundigheid, die niet te veel afgaan op hun eigen common sense maar op professionals met een grondige kennis van praktijk, theorie en methodieken. Erkenning van het belang van wetenschappelijk onderbouwing is noodzakelijk, maar gezien het karakter van het sociaal werk is enige reserve op zijn plaats bij het komen tot strikte formele en rationele beslissingsmodellen (Van der Laan, 2004). Een strikt rationele benadering van de praktijk zou bovendien ten onrechte veronderstellen dat er een rationeel beleid bestaat en dat de politieke en bestuurlijke organen rationeel handelen (Van der Laan, 2004). Als laatste uitdaging noemen Raeymaeckers e.a. (2016) de gemeenschappelijke bezorgdheid van het sociaalwerkonderzoek en dan in het bijzonder op thema’s als sociale uitsluiting en sociale rechtvaardiging. Een belangrijke ethische dimensie van het sociaal werk kenmerkt zich volgens Dominelli (2005) door de benadering van de sociaalwerkonderzoeker. In tegenstelling tot onderzoek in de gedragswetenschappen heeft de sociaalwerkonderzoeker een meer gelijkwaardige benadering van deelnemers, is gericht op sociale verandering, heeft een integrale kijk op sociale problemen en daarmee een andersoortige verantwoordingsplicht (Dominelli, 2005).

Uit voorgaande tekst wordt duidelijk dat de academisering van het sociaal werk voordelen kan hebben voor professionals en cliënten, maar dat rekening houden met de complexiteit en de contextgevoeligheid van het werkveld noodzakelijk is om ten volle van de resultaten

³⁰ Met de vernieuwde internationale definitie van het sociaal werk in 2014, die ook in Nederland is overgenomen, is sociaal werk zowel als een beroep als een wetenschappelijke discipline neergezet. Academiseren is als werkwoord niet te vinden in de Dikke van Dale. In de praktijk betekent academisering het verbeteren van de kwaliteit van het werk als beroepsprofessional op basis van wetenschappelijke kennis en inzichten (Jansen en Burhenne, 2011).

te kunnen profiteren. In het onderzoeksdesign dient steeds rekening te worden gehouden met de weerbarstige praktijk van het sociaal werk.

2.3.1 Werkzame factoren in het sociaalwerkonderzoek

Om beter antwoord te krijgen op het effectiviteitsvraagstuk in het sociaal werk dienen zowel de specifiek werkzame elementen of technieken van interventies, als de algemeen werkzame factoren, in kaart te worden gebracht (Scholte, 2017). Effecten van specifieke interventies kunnen worden gemodereerd door bijvoorbeeld het type probleem of cliëntfactoren zoals de leeftijd, het geslacht en de etniciteit (Chorpita e.a., 2011). Een algemeen werkzame factor als de persoonlijke betrekking of algemeen werkzame elementen zoals empathie, empowerment en relatieopbouw blijven bij onderzoek naar effectieve interventies vaak buiten beeld (Beelen & Hecke, 2012; De Vries, 2007, 2017). Door het destilleren van algemeen werkzame elementen ontstaat er een vollediger beeld (Spanjaard e.a., 2015). Daarnaast zal daarmee het aantal interventies afnemen en komt er meer aandacht voor het toerusten van professionals met technieken die er echt toe doen (Spanjaard e.a., 2015).

Aansluitend bij de discussie over werkzame factoren wordt thans kort stilgestaan bij twee benaderingen (de Common Factors (CF)³¹ en de Interactieve Werkzame Factoren) met beiden aandacht voor de algemeen werkzame factoren van een interventie.

De Common Factor benadering (Laska e.a., 2014)

De CF-benadering komt uit de medische wereld. Het CF-model focust zich op elementen zoals:

- een emotioneel geladen band tussen therapeut en cliënt;
- een vertrouwelijke, helende setting waarin de therapie plaatsvindt;
- een therapeut die vanuit de psychologie een in de cultuur ingebedde verklaring voor emotionele stress geeft;
- een verklaring die adaptief is (mogelijkheden biedt tot verandering) en geaccepteerd wordt door de cliënt;
- het uitvoeren van een aantal procedures en rituelen waarin de therapeut en de cliënt betrokken zijn en die leiden tot positief, adaptief en helpend gedrag.

De CF benadert dus vooral wat effectieve hulpverleners doen. De behandeling wordt gezien als 'een sociale structuur waarin genezing wordt gemedieerd'. Effectieve hulpverleners bieden een duidelijke, overtuigende en consistente behandeling met acceptabele verklarende factoren voor de problemen die de cliënt ondervindt. De cliënt wordt binnen de structuur van de behandeling meegenomen in gezonde activiteiten. In deze benadering is de 'bewezen competente hulpverlener' onderdeel van de accreditering middels het bereiken van goede uitkomsten (los van de behandelbenadering of het trainingsprogramma). De Vries (2007) heeft het onderzoek naar de CF-benadering toegepast op het sociaal werkveld en stelt dat het niet de bewezen effectieve methoden zijn die werken, maar de common factors. Hij onderscheidt daarbij als werkzame factoren³²:

- | | |
|--|----------|
| • cliënteigenschappen en zijn context; | 86,7% |
| • de werkrelatie: een persoonlijke coöperatie; | 7,5% |
| • de hulpverlener: een relationele deskundigheid; | 7,0% |
| • het systematisch monitoren van de vooruitgang en de werkrelatie; | 4,0% |
| • hoop en een positieve verwachting; | 1,7% |
| • de methode. | 0 – 1,0% |

Critici schrijven dat de percentages in het CF-model zoals in de literatuur gepresenteerd,

³¹ 'Common factors' zijn de onderliggende, onafhankelijke, niet gecorreleerde variabelen. Kenmerken van de cliënt, de werkrelatie en hulpverlener als persoon (De Vries, 2007).

³² Op basis van onderzoek van Nocross (2011), Lambert (2013) en Wampold en Imel (2015).

niet op basis van statistische berekeningen tot stand zijn gekomen en dat er sprake is van begripsverwarring door uiteenlopende terminologie en inconsistente verhoudingen tussen de in literatuur aangetroffen factoren (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010). De tweede versie van het boek "*The great psychotherapy debate: the evidence for what makes Psychotherapy Work*" (Wampold & Imel, 2015), zorgt opnieuw voor zowel voorstanders als onderzoekers die de inhoud bekritisieren. Zo zijn Hofman & Curtiss (2015) van mening dat het wezenlijke debat over therapie voor psychische aandoeningen zich niet direct zou moeten richten op het al dan niet toekennen van een rol aan de methodiek. Juist door verschillende wetenschappelijke disciplines zoals psychiatrie, neurowetenschap en psychotherapie op een zinvolle wijze met elkaar te verbinden en te integreren kan volgens deze wetenschappers de werkzaamheid van hulp worden vergroot.

Interactieve Werkzame Factoren (IWF) (Pijnenburg & Van Hattum, 2013)

Barnhoorn e.a. (2013) presenteren een herziene versie van het IWF-model (Pijnenburg e.a., 2010; Pijnenburg & Van Hattum, 2013) voor de jeugdhulp. Het model veronderstelt een wisselwerking tussen een groot aantal factoren die (in)direct invloed hebben op de werking van jeugdhulp op micro-, meso- en macroniveau.

Op microniveau omvat het model de invloeden in de directe leefwereld van de jeugdige en / of opvoeders. Pijnenburg e.a. (2010) onderscheiden: 1. cliëntfactoren; 2. factoren van de professional en 3. de(werk)alliantie. De (werk)alliantie bestaat uit een persoonlijke- en een taakalliantie. De persoonlijke alliantie wordt gedefinieerd als een interactie waarin sprake is van een emotionele band tussen de samenwerkende partijen (bijvoorbeeld begeleider en opvoeder). De taakalliantie betreft de mate van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak om dat doel te bereiken. Later zijn op microniveau de factoren 'hoop' en 'overige' toegevoegd. Hoop betreft de verwachting of, en in welke mate de begeleiding een verbetering kan bieden. Overige werkzame factoren zijn: doelgericht werken, een hanteerbare caseload en systematische monitoring (Van Hattum, 2018).

De Greef, Pijnenburg, Van Hattum, McLeod & Scholte (2017) onderzochten de alliantie tussen begeleiders en opvoeders ($N=185$). Zij ontdekten dat een goede alliantie tussen de opvoeder en begeleider in de beginfase van de begeleiding van groot belang is en kan zorgen voor betere resultaten van ambulante gezinshulp. Andere conclusies op basis van dit onderzoek zijn dat er betere resultaten worden bereikt wanneer de alliantie gedurende de begeleiding goed blijft. In de beginfase is vaker sprake van een goede alliantie met ouders als: ouders geen eerdere begeleiding hebben gehad, ouder en begeleider een positieve verwachting hebben van de begeleiding en wanneer ouders meer opvoedbelasting ervaren (De Greef e.a., 2017). Er is geen samenhang gevonden tussen de kwaliteit van de alliantie in de beginfase van begeleiding en persoonskenmerken zoals leeftijd, geslacht, etniciteit of dat er wel / niet sprake is van hulp in een gedwongen kader (De Greef e.a., 2017).

Pijnenburg en Van Hattum (2013) onderscheiden op mesoniveau het praktijk- en beleidsniveau en het kennis- en kwaliteitsniveau. Praktijk- en beleidsniveau omvat (in)formele steunbronnen, de kwaliteit van samenwerking tussen de betrokken dienstverleners of voorwaarden scheppen waarmee professionals effectieve steun kunnen bieden. Op kennis- en kwaliteitsniveau gaat het over doorontwikkeling en kwaliteitsbewaking, resultaten meten en implementatie en borging.

Ook het macroniveau wordt door Pijnenburg en Van Hattum (2013) opgesplitst in het praktijk- en beleidsniveau en het kennis- en kwaliteitsniveau. Het praktijk- en beleidsniveau omvat op dit macroniveau bijvoorbeeld het imago van een organisatie, het beleid of de visie van een werkgever of beroepsgroep en de kwaliteit van beroepsopleidingen. Onder het kennis- en kwaliteitsniveau wordt hier verstaan de wetenschappelijke kennis over effectieve jeugdinterventies, de vertaling van empirische kennis in professionele richtlijnen of de opslag of ontsluiting van praktijkgerichte kennis in databanken.

Samenvattend kunnen we concluderen dat er bij onderzoek naar de werkzaamheid van interventies in het sociaal werk in het design aandacht nodig is voor een breed scala aan (waarschijnlijk) invloedrijke factoren, om echt goed zicht te krijgen op wat bijdraagt aan positieve resultaten. Daarnaast vraagt het sociaalwerkonderzoek om een duidelijke positionering tussen wetenschap en praktijk en om met behoud van de eigen autonomie in verbinding te staan met andere onderzoekdisciplines zoals sociologie, psychologie en (Ortho)pedagogiek (Van Ewijk, 2010; Raeymaeckers e.a., 2016). Dit alles vraagt om aandacht voor de complexiteit van het werkveld waarin verschillende actoren opereren vanuit tegengestelde belangen. Om te komen tot een dergelijke samenwerking tussen praktijk en wetenschap zijn onderzoekers nodig met een hoge graad van materiedeskundigheid, die uitgaan van professionals met een grondige kennis van praktijk, theorie en methodiek (Van der Laan, 2007). In tegenstelling tot onderzoekers in de gedragswetenschappen heeft de sociaalwerkonderzoeker een meer gelijkwaardige relatie met deelnemers, is gericht op sociale verandering, heeft een integrale kijk op sociale problemen en dient ook rekening te houden met belangrijke ethische dimensies.



HOOFDSTUK

Onderzoekopzet,
instrumenten en respondenten

3

Onderzoeksopzet deel 1

Inleiding



3.1 Praktijkgestuurd onderzoek

De hiervoor beschreven discussie over het nut en de noodzaak van EBP en de manier waarop de kwaliteit en effectiviteit van interventies wordt bepaald en wordt vastgelegd in databases zijn in dit proefschrift bepalend geweest in het proces van het kiezen en ontwerpen van de onderzoeksopzet. Het doel van dit onderzoek was tweeledig:

- een onderzoeksdesign samenstellen dat geschikt is voor praktijkgestuurd onderzoek en (door)ontwikkeling van effectieve interventies;
- kennis genereren over de uitkomsten van twee preventieve jeugdinterventies (Nieuwe Perspectieven en ReSet).

Voorwaarden voor het te kiezen onderzoeksdesign was dat er recht werd gedaan aan de bestaande praktijk en aan de inbreng van betrokkenen bij de uitvoering van de onderzochte interventies. Zowel de begeleiders en managers als de gezinnen en jongeren komen daarom aan bod.

Dit hoofdstuk is opgebouwd uit 6 paragrafen. In de eerste paragraaf wordt de onderzoeksopzet beschreven. In de navolgende paragrafen wordt per deelstudie een korte theoretische uitleg of definitie gegeven van wat er is onderzocht, waarna de ontwikkeling van het gekozen onderzoeksinstrument wordt beschreven, gevolgd door hoe het onderzoek is uitgevoerd en tot slot hoe de resultaten vervolgens zijn gebruikt om de hoofdvragen te beantwoorden. In hoofdstuk 4 en 5 worden respectievelijk de methodieken Nieuwe Perspectieven (NP) en ReSet en de onderzoeksuitkomsten van beiden, gepresenteerd.

3.1.1 Onderzoeksopzet

NP en ReSet zijn methodieken gericht op het verbeteren van de positie van jongeren respectievelijk gezinnen met meervoudige vragen. De ondersteuningsbehoeften van deze jongeren en / of gezinnen kennen een complexe ethologie, zij worden veroorzaakt door meerdere factoren en hebben invloed op meerdere domeinen van het leven. Een werkzame interventie moet dus diverse problemen tegelijk op meerdere domeinen (basisbehoeften, financiën, huisvesting, opvoeding, gezondheid, dagbesteding en onderwijs) en op verschillende niveaus (micro, meso en macro) kunnen aanpakken. Factoren zoals het (al dan niet modelgetrouw) handelen van de begeleider, de doelgroepkenmerken, de wensen van jongeren, ouders, verwijzers, gemeenten interacteren samen op complexe, niet lineaire (en daardoor slecht voorspelbare) wijzen (Moore, Powers, Bass, Cohn, Propper, Allen & Lewinsohn, 2013). Evaluatie van dergelijke complexe interventies is noodzakelijk, maar vraagt ook veel van de onderzoekers. In het voorliggend promotieonderzoek zijn de resultaten en uitvoering van de methodieken NP en ReSet onafhankelijk van elkaar onderzocht. Er is bij beide studies gebruik gemaakt van een vergelijkbaar onderzoeksdesign; een mixed-methods benadering in een combinatie van kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek; onderzoeken werden zowel parallel als serieel uitgevoerd. Elke stap bouwt voort op de voorgaande stap. Beide typen data (kwantitatief en kwalitatief) zijn steeds op elkaar betrokken.

Kwalitatieve data zijn benut om kwantitatieve data te valideren en om waar mogelijk en helpend, te voorzien van een verdiepende praktijkcontext. In het kwantitatieve onderzoek zijn beide methodieken door middel van het in de handleidingen beschreven methodisch handelen getoetst in de praktijk³³ (modelgetrouwheid-enquêtes). Dit kwantitatieve deel van het onderzoek omvat daarnaast de resultaten van door begeleiders en jongeren ingevulde registratie- en resultaatformulieren en resultaten van enquêtes (cliënttevredenheid) die zijn uitgezet onder ouders en / of jongeren. Het kwalitatieve onderzoek omvat de 'verhalen' van gezinnen, jongeren, professionals zoals gevonden in de onderzochte dossiers en in de persoonlijke gesprekken zoals bijvoorbeeld tijdens het navragen van

³³ Inclusief aanwezige formats en classificaties.

onduidelijkheden of tijdens de interactieve presentaties na elke deelstudie. Daarnaast zijn er focusgroepbijeenkomsten geweest en interviews gehouden met jongeren, ouders en managers. Tenslotte zijn ook de open vragen uit de enquêtes geanalyseerd als kwalitatieve input. Door uitkomsten bij elkaar te brengen en te spiegelen aan de dagelijkse praktijk werd het in geval van de NP-methodiek mogelijk om al in de looptijd van het onderzoek aan doorontwikkeling van de methodieken en instrumenten te werken.

In de onderzoeksopzet is voldaan aan de eis van triangulatie (Baarda, De Goede & Teunissen, 2005) en er is rekening gehouden met de complexiteit van het vraagstuk door meerdere onderzoeksmethoden naast en na elkaar te benutten en verschillende uitkomsten te combineren. Om inzicht te krijgen in de vele en diverse uitdagingen die het op de juiste wijze doorontwikkelen van jeugdinterventies met zich meebrengt, valt het onderzoek naar NP en ReSet uiteen in vier deelstudies.

- **onderzoek naar het modelgetrouw handelen door begeleiders;**
- **onderzoek naar de kenmerken van de bereikte doelgroep;**
- **onderzoek naar de begeleidingsactiviteiten en de bijbehorende resultaten³⁴;**
- **een overall-analyse waarbij de resultaten van bovenstaande deelstudies op elkaar zijn betrokken en verder zijn onderbouwd met cliëntervaringen.**

In het onderzoek worden daartoe drie prestatie-indicatoren³⁵ geïncorporeerd: doelrealisatie, cliënttevredenheid en uitval van cliënten zoals deze ter voorbereiding op de transitie van de jeugdzorg zijn vastgesteld (Van Yperen, De Wilde & Keuzenkamp, 2014) en die dienen voor de outcome van het bestaande (gemeentelijke) jeugdbeleid. Deze prestatie-indicatoren vormen afzonderlijk elk een maat voor effectiviteit.

3.1.2 Onderzoeksvragen

De vier deelstudies kennen elk een hoofdvraag met elk weer deelvragen.

- **Is de uitvoering in de praktijk modelgetrouw (d.w.z. zoals beschreven)?**
 - Zijn er verschillen tussen de beoogde en de feitelijke uitvoering van de interventie?
 - Welke factoren dragen bij aan eventuele verschillen tussen de beoogde en feitelijke uitvoering van de interventie?
- **Wordt de beoogde doelgroep bereikt?**
 - Wat zijn de doelgroepenkenmerken en is dit de groep zoals beoogd?
 - Welke zorgbehoeften bestaan er onder de doelgroep?
 - Is de doelgroep te verdelen in subgroepen en zo ja op basis waarvan?
- **Wat zijn de begeleidingsactiviteiten en worden de gestelde doelen behaald?**
 - Welke activiteiten en doelen zijn er onderscheiden en wat zijn de resultaten?
 - In hoeverre zijn de onderscheiden activiteiten vertaald naar doelen?
- **Hoe verhouden de uitkomsten van de deelstudies zich tot elkaar?**
 - Hoe verhouden de activiteiten en resultaten zich tot het modelgetrouw handelen?
 - Hoe verhouden het modelgetrouw handelen, de doelgroepenkenmerken, de activiteiten, de ervaringen van cliënten en de resultaten zich tot elkaar?

³⁴ Naast de GAS-scores is er o.a. gekeken naar de aanmelders, de netwerkpartners, de begeleidingsduur, het type financiering (Preventief jeugd of WMO), de wijze van afronding en het percentage jongeren dat terugkomt in begeleiding. Belangrijke opvallendheden staan vermeld in hoofdstuk 4 (ReSet) en 5 (NP).

³⁵ Een prestatie-indicator is een meetlat waarop de kwaliteit van de zorg- of dienstverlening zichtbaar wordt gemaakt. Het zijn indicatoren voor resultaatafspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders.

3.1.3 Respondenten

In samenwerking met JSO (als ontwikkelaar van de ReSet-methodiek) zijn in 2014 alle organisaties die in Zuid-Holland ReSet-begeleiding aanbieden, benaderd voor deelname aan het onderzoek. Van de zeven aanbieders hebben vijf organisaties hun deelname toegezegd. Eén van de twee niet deelnemende organisaties verzorgde in 2014 nog nauwelijks ReSet-begeleiding. De tweede organisatie ontbrak het aan middelen en tijd voor deelname aan het onderzoek. Kort voor aanvang van het onderzoek trok een derde organisatie zijn deelname in met als reden dat er niet langer ReSet-begeleiding werd aangeboden. Uiteindelijk bleven er vier organisaties over, wat resulteerde in zeven deelnemende teams. Deze zeven teams bestaan elk uit acht tot veertien thuisbegeleiders die gezinnen begeleiden volgens de ReSet-methodiek (organisaties: A: $N=13$; B: $N=16$; C: $N=28$ en D: $N=30$).

De NP-begeleiding is onderzocht in de organisatie waar de promovenda destijds werkzaam was als trajectbegeleider³⁶. Alle vier de NP-teams hebben deelgenomen. De teams bestaan uit negen tot veertien NP-begeleiders. Drie zogenaamde 'NP-preventief teams' begeleiden jongeren met risico, overlastgevend en (licht) delictgedrag volgens de NP-methodiek. In het vierde team worden naast de preventieve doelgroep, jongeren met een recente veroordeling, (vaak) zwaardere politiecontacten en / of bij terugkomst uit detentie begeleid. Deze begeleiding vindt plaats volgens de methodiek Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT).

³⁶ Zij vervult inmiddels een gecombineerde functie als gedragswetenschapper en onderzoek-ontwikkelaar en hoopt dit in de toekomst te combineren met het begeleiden van één of twee jongeren.

Onderzoeksofzet deel 2

Deelstudies *Modelgetrouwheid*



3.2 Modelgetrouwheid

Als een methodiek zo wordt uitgevoerd als beschreven dan spreekt men over modelgetrouwheid (programma-integriteit of behandeltrouw). Modelgetrouwheid verwijst daarmee tevens naar de vraag of de beschreven interventie in de praktijk door de professional met voldoende kwaliteit wordt uitgevoerd (Van Yperen e.a., 2017). Een hoge modelgetrouwheid geldt als voorwaarde om de beoogde effecten te sorteren (Spanjaard e.a., 2015). Modelgetrouw handelen biedt als verdere voordelen dat het leidt tot kostenvermindering (DiMatteo, Haskard-Zolnierek & Martin, 2012), het wordt geassocieerd met verhoogde self-efficacy (Johnson, Neilands, Dilworth, Morin & Remien, 2007) en met positieve copingstrategieën (Taft, Murphy, King, Musser & DeDeyn, 2003). Modelgetrouw handelen dient onderstaande vier doelen (Van Vugt e.a., 2011).

- Benchmarking: een team kan zichzelf plaatsen ten opzichte van andere teams.
- Effectonderzoek: inzichtelijk maken welke uitvoeringspraktijk is onderzocht.
- Kwaliteitsbevordering: uitkomsten kunnen dienen als aangrijpingspunt voor verbeteringen.
- Transparantie: inkopers en klanten van de zorg weten of er wordt geleverd wat men belooft.

Om de mate waarin tijdens de NP en ReSet interventies modelgetrouw wordt gehandeld te kunnen vaststellen, worden in onderstaande tekst drie fases onderscheiden:

- 3.2.1 de ontwikkelfase waarin de onderzoeksinstrumenten zijn ontwikkeld;
- 3.2.2 het data verzamelen waarin de enquête is uitgezet onder begeleiders;
- 3.2.3 de verdiepiings-, verklarings- en validatiefase waarin de enquête-uitkomsten ter verificatie worden teruggekoppeld aan de begeleiders en er is gezocht naar verdere verheldering van het hoe en waarom van al dan niet modelgetrouw handelen en de factoren die daarop invloed uitoefenen.

3.2.1 Ontwikkelfase modelgetrouwheid-enquêtes

Een eerste stap in de ontwikkelfase van de modelgetrouwheid-enquêtes is het bepalen welke concepten moeten worden onderzocht om inzicht te krijgen in het modelgetrouw handelen van NP- en ReSet-begeleiders. Daarbij is voor beide interventies gebruik gemaakt van de bestaande methodiekbeschrijvingen³⁷. Op basis van deze beschrijvingen zijn per onderwerp (voor NP en ReSet afzonderlijk) in eerste conceptvorm gestandaardiseerde vragen uitgeschreven en mogelijke antwoordcategorieën vastgesteld. Deze conceptindeling is vervolgens vergeleken met drie bestaande meetinstrumenten voor modelgetrouwheid van andere, op onderdelen vergelijkbare interventies (zie bijlage 1):

- de modelgetrouwheidshypothese van Families First (Damen & Veerman, 2013);
- modelgetrouwheidsschaal van de FACT teams (Van Vugt e.a., 2011);
- de modelgetrouwheidmeting van de methodiek Houvast³⁸ (Wolf, 2014).

Zo ontstond een tweede conceptvragenlijst met drie gedeelde categorieën: *Zorgorganisatie*, *Methodische uitgangspunten* en *Facilitering* door de organisatie. Daarnaast is aan de ReSet-vragenlijst een extra categorie toegevoegd met vragen over het zorgaanbod (de vijf ReSet-modulen en de daarbij ondersteunende hulpmiddelen) en is bij de NP-vragenlijst de intake- en onderzoeksfase als extra categorie toegevoegd³⁹. Vervolgens is een modelgetrouwheidsschaal ontwikkeld om te kunnen beoordelen of begeleiders van beide methodieken (NP en ReSet) de uitvoering toepassen zoals vastgelegd in de beschrijving. Een valide modelgetrouwheidsschaal geeft aan in hoeverre een praktijk overeenkomt met een ideaaltypisch model (Van Vugt, Mulder, Bähler, Delespaul, Westen & Kroon, 2018). Voor de bevraging van elke van de drie bovenstaande conceptuele categorieën is een reeks items ontwikkeld. In de volgende stap is het eerste concept van de vragenlijst doorgenomen met

³⁷ Voor het onderzoek naar ReSet: ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013). Voor het onderzoek naar Nieuwe Perspectieven de NP-methodiekbeschrijving en -handleiding (2007).

³⁸ Het 'strengths-based model' is doorontwikkeld naar de Nederlandse situatie (Rapp & Goscha, 2006; Wolf, 2014).

³⁹ Zie hoofdstuk 4 en 5 voor een uitgebreide beschrijving van respectievelijk ReSet en NP.

kenners en specialisten: bij de ReSet-enquête was dat de ontwikkelaar van de methodiek en bij de NP-enquête is dit gebeurd in samenwerking met leden van de methodiekgroep. Op basis van de opmerkingen van deze specialisten is het eerste concept van de vragenlijst verder aangepast. Tot slot is de vragenlijst doorgenomen met de promotor en co-promotor, waarbij de methodologische kwaliteit van de vragen centraal stond. De NP-enquête is vervolgens als pre-test uitgezet onder vier begeleiders. Dit leverde geen aanpassingen op.

De vragen in de ReSet-enquête worden beantwoord op een 5-puntsschaal, met een oplopende score van 1=nooit; 2=zelden; 3=regelmatig; 4=vaak tot 5=altijd. Daarbij staat 1 voor niet modelgetrouw handelen en 5 voor volledig modelgetrouw handelen. Voor het meten van modelgetrouw handelen geldt: hoe hoger de schaalscore, des te meer de begeleiding plaatsvindt zoals vastgelegd in de handleiding. Voortschrijdend inzicht heeft ervoor gezorgd dat er bij de NP-enquête is gekozen voor een 7-puntsschaal. Dit is gedaan om te komen tot meer spreiding en minder scheve data. Ook hierbij is sprake van een oplopende schaal (1=nooit; 2=zeer zelden; 3=soms; 4=regelmatig; 5=vaak; 6=zeer vaak en 7=altijd), waarbij 1 staat voor niet modelgetrouw handelen en 7 voor volledig modelgetrouw handelen. De ReSet-enquête en de NP-enquête zijn opgenomen als bijlagen 2 en 3.

3.2.2 Data verzamelen modelgetrouwheid

ReSet

Om te onderzoeken of ReSet wordt uitgevoerd zoals bedoeld, zijn tussen maart 2015 en juni 2015 alle zeven deelnemende teams bezocht, verdeeld over vier organisaties (A, B, C en D genoemd). Na een korte presentatie van het onderzoek zijn de enquêtes in de verschillende teams door de promovenda (hoofdonderzoeker) uitgedeeld met het verzoek aan alle aanwezige teamleden om deze direct in te vullen en in te leveren. Daarbij is gevraagd wat thuisbegeleiders doorgaans inzetten tijdens hun ReSet-begeleiding. In totaal hebben 71 thuisbegeleiders de enquête ter plekke ingevuld en ingeleverd (A: $N=11$; B: $N=14$; C: $N=22$ en D: $N=24$). Het verzoek aan de managers om alsnog de enquêtes in te laten vullen door afwezige thuisbegeleiders ($N=16$), heeft geen extra gegevens opgeleverd. De respons is dus hoog, 82%. Het aantal ($N=71$) is tevens voldoende groot om de gebruikte statistische analyses in het analyseprogramma SPSS te kunnen uitvoeren⁴⁰. Onbedoeld zijn twee keer twee verschillende vragen verwerkt in één item (double barreled vragen⁴¹). Deze twee items zijn daarop niet meegenomen in de analyse.

Praktische kanttekeningen

In onderzoek naar de zorgpraktijk wordt de onderzoeker regelmatig geconfronteerd met het verschil tussen het ideale laboratorium-based design en de werkelijkheid van de dagelijkse praktijk. Zo werd na het bestuderen van de ReSet-handleiding (Hoogeboezem, 2013) duidelijk dat er een plusvariant was ontwikkeld van de oorspronkelijk beschreven reguliere ReSet-begeleiding. Reset+ voorziet in het aanvullend inzetten van een gezinscoach (of hbo-generalist) tijdens de begeleiding aan multiprobleemgezinnen om intensieve begeleiding (nog) beter mogelijk te maken. Bij organisatie B en D wordt ReSet door zowel de reguliere thuisbegeleiders als de gezinscoaches (of hbo-generalisten) aangeboden. De andere twee organisaties (A en C) hebben alleen reguliere thuisbegeleiders in dienst. De reguliere ReSet wordt uitgevoerd door (doorgaans op mbo-niveau geschoolde) thuisbegeleiders. Wanneer nodig doen thuisbegeleiders bij organisatie A een beroep op gezinscoaches van andere organisaties. Begeleiders van organisatie C doen in zo'n geval een beroep op andere afdelingen binnen de eigen organisatie. Aan de respondenten is verzocht om in geval van afwijkende taken, zoals de ReSet+-variant, intake of video-hometrainer, dit specifiek op

⁴⁰ Power voor multipel ANOVA's, $p = 05$.; power = .88.

⁴¹ De stellingen: "Er heeft een tussenevaluatie met aanvrager en het gezin plaatsgevonden" en "Er heeft een eindevaluatie plaats gevonden met aanvrager en het gezin" omvatten twee afzonderlijke onderwerpen waar antwoord wordt gevraagd op: 1. Of er een tussen- of eindevaluatie heeft plaatsgevonden en 2. Wie daarbij aanwezig waren. Een evaluatie vindt nooit plaats zonder het gezin. De aanvrager neemt niet altijd deel.

de enquête te vermelden. Ook werd duidelijk dat ongeveer één derde van de thuisbegeleiders beschikt over een hbo-diploma terwijl niet al deze begeleiders worden ingezet als ReSet+-begeleider of gezinscoach. In verband met de validiteit van de enquêteuitkomst is gevraagd naar het hoogst afgeronde opleidingsniveau. Alle respondenten hebben deze vraag in de enquête beantwoord. In de analyses is steeds een vergelijking gemaakt tussen het handelen van de reguliere ReSet- en ReSet+-begeleider, evenals tussen het handelen van de begeleiders met een mbo- en hbo-diploma. Alleen wanneer er significante verschillen tussen beide groepen zijn gevonden, staat dit in de tekst specifiek vermeld.

NP

Er zijn in juli 2015 vier NP-teams bezocht en aan alle begeleiders is, na een korte presentatie van het onderzoek, verzocht de enquête direct in te vullen en weer in te leveren. Daarbij is er gevraagd wat begeleiders op dat moment doorgaans toepassen. Een team bestaat uit negen tot veertien NP-begeleiders. Drie zogenaamde preventief teams begeleiden NP-jongeren met risico en (licht) delictgedrag volgens de NP-methodiek. In het vierde team worden naast de preventieve doelgroep, jongeren begeleid met een recente veroordeling, (vaak) zwaardere politiecontacten en / of bij terugkomst uit detentie. Deze begeleiding vindt plaats volgens de NPT-methodiek dat staat voor Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer. Aan dit team is gevraagd om de enquête in te vullen met in gedachten de NP-begeleiding voor de preventieve doelgroep. Alle beschikbare begeleiders hebben in 2015 de enquête ingevuld (respons is 100%). Aanvullend hebben in 2016 nieuwe (in de NP-methodiek getrainde) medewerkers of medewerkers na verlof door ziekte of zwangerschap, de enquête ingevuld. In totaal is de enquête tussen 2015 en 2017 door 53⁴² begeleiders ingevuld. Het aantal ($N=53$) is voldoende groot om de gebruikte statistische analyses in het analyse programma SPSS uit te kunnen voeren⁴³.

Praktische kanttekeningen

Er bestaan nuanceverschillen tussen de NP- en NPT-methodiek zoals de uitgebreide delict-analyse, een minder laagdrempelige toekenning en het minder vrijblijvende karakter van de NPT-begeleiding. NPT kent geen bureaudienst en kennismakingsgesprekken verlopen anders dan bij de preventief jongeren. Na aanmelding is toestemming vereist van het weegteam bij het veiligheidshuis. Onbedoeld werden de zeven items onder *Kennismaking- en intakefase* ook door het team ingevuld dat naast NP- de NPT-begeleiding aanbiedt. Bij een eerste data-screening op de resultaten bleek dat deze items ook inderdaad anders werden ingevuld. Naast de items onder *Kennismaking- en intakefase*, gaat het ook om dertien items onder de categorie *Zorgorganisatie* en vier items onder de categorie *Methodisch handelen*. Voor items met een afwijkende score was steeds een logische verklaring. Ondanks de instructie om de enquête in te vullen met in gedachten de NP-doelgroep werd duidelijk dat NPT-begeleiders in hun gedachten de specifieke elementen in NPT-methodiek toch niet voldoende los hadden gelaten. Daarom is ervoor gekozen de scores op de betreffende onderdelen niet mee te nemen in verdere analyses.

3.2.3 Verdiepings- en validatiefase modelgetrouwheid

Na afronding van de kwantitatieve analyses in SPSS zijn tussen juni en september 2015 de enquête-uitkomsten van ReSet gepresenteerd aan de teams en in december 2015 de NP-uitkomsten tijdens een plenaire bijeenkomst zowel aan het MT als aan alle NP-Preventief en NPT-Intensief begeleiders. In december 2015 (ReSet), februari en maart 2016 (NP) zijn de enquête-uitkomsten nader onderzocht en geduid tijdens de in totaal zes focusgroep-bijeenkomsten elk bestaande uit zes tot acht personen (totaal $N=42$). Vragen over de

⁴² Twee van de 55 begeleiders waarbij de modelgetrouwheid-enquête is afgenomen, zijn uiteindelijk buiten beschouwing gelaten. De eerste begeleider heeft na het afronden van haar stage in de zomervakantie kort gewerkt als betaalde kracht en is een maand na het invullen van de enquête uit dienst gegaan. Een tweede begeleider is tijdens en na het invullen van de enquête nog slechts werkzaam geweest als woonbegeleider.

⁴³ Power voor multipel ANOVA's, $p = .05$, power = .88

achtergronden van de gevonden verschillen tussen de feitelijke en beoogde uitvoering lenen zich goed voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. In dit onderzoek wordt uitgegaan van een constructivistische opvatting van de werkelijkheid, in de zin dat een vastgelegde 'externe' werkelijkheid niet bestaat en mensen betekenis geven aan hun omgeving. Door de uitwisseling van onderlinge betekenissen in alledaagse interacties kan een gezamenlijke werkelijkheid ontstaan die goed aansluit bij de praktijk (Boeije, 2005).

Werving en samenstelling focusgroep

Bij ReSet bestond de focusgroep ($N=7$) uit één afgevaardigde van elk team. Twee afgevaardigden meldden zich voor deelname aan na de presentatie van het onderzoek en het uitzetten van de modelgetrouwheid-enquête en vier afgevaardigden na een oproep door de managers. Een zevende afgevaardigde werd door een manager aangewezen. Eén ReSet-begeleider kon uiteindelijk niet deelnemen, waardoor één team van organisatie C niet was vertegenwoordigd in de focusgroep en er uiteindelijk zes thuisbegeleiders hebben deelgenomen.

Voor de NP-begeleiders was deelname aan de focusgroepen in principe verplicht. De NP-begeleiders ($N=53$) zijn door de onderzoekers vooraf op basis van verschillen in de begeleidingsstijl (uitkomst modelgetrouwheid-enquête) over de focusgroepen verdeeld om zo de verdiepende discussies verder te faciliteren. Daarbij is de selectie van begeleiders gebaseerd op de spreiding van resultaten op de volgende methodische uitgangspunten: 'presentie-elementen', 'vindplaatsgericht werken' en 'persoonlijk netwerk'. Vier NP-begeleiders konden uiteindelijk niet deelnemen aan de focusgroepbijeenkomsten.

Inhoud en vormgeving focusgroepen

Bij de voorbereiding en uitvoering van de ReSet-focusgroep waren vier onderzoekers betrokken. Bij ReSet zijn gezamenlijk de topics bepaald en is de rolverdeling tussen promovenda en de drie andere onderzoekers van tevoren afgesproken. De ReSet-bijeenkomst werd geleid door de co-promotor waarbij de methodiek-ontwikkelaar van JSO diende als ondersteunend gespreksleider. De promovenda was gastvrouw en observeerde tijdens de focusgroepbijeenkomst en de vierde onderzoekster⁴⁴ maakte aantekeningen.

Bij de NP-focusgroepen waren vijf personen⁴⁵ betrokken bij de voorbereiding. Twee NP-begeleiders uit de methodiekgroep waren alleen betrokken bij de voorbereiding en uitvoeringen vooraf en achteraf aan de bijeenkomsten. Twee gedragswetenschappers⁴⁶ ondersteunden daarnaast de promovenda tijdens de focusgroepen. De rol van gespreksleider, observant en ondersteuner werd per focusgroep onderling afgewisseld.

Aan de deelnemers is tijdens de bijeenkomsten gevraagd naar de herkenbaarheid van de enquête-uitkomsten en er is ingegaan op factoren die bepalend kunnen zijn voor het verschil tussen de feitelijke en beoogde uitvoering van de methodiek. Een programmaopzet met de gesprekstopics is bijgevoegd als bijlage 4 (ReSet) en bijlage 5 (NP). Van alle zes bijeenkomsten zijn met toestemming van de deelnemers opnames en later transcripties gemaakt. De geanonimiseerde transcripties zijn op aanvraag in te zien.

Het coderen en analyseren van de kwalitatieve onderzoeksdata (transcripties) vond plaats op zowel inductieve als deductieve wijze. Voor de kwalitatieve gegevensanalyses is gebruik gemaakt van het computerprogramma Atlas-ti. Codering is uitgevoerd in twee fases: in de eerste fase is er open gecodeerd, in de tweede fase is er vervolgens axiaal gecodeerd.

⁴⁴ Rosalie Moes. Na haar bachelor criminologie (die bestaat uit een combinatie van sociologie, psychologie, rechtsgeleerdheid en statistiek, met als onderwerp criminaliteit) volgde Rosalie een onderzoeksmaster.

⁴⁵ De twee betrokken trajectbegeleiders vanuit de methodiekgroep waren: Shanusha Lachman en Erik Groene.

⁴⁶ Naast Anne Hoogveld was ook Tjiske de Groot betrokken bij de vijf focusgroepen.

Onderzoeksopzet deel 3

Deelstudies *Doelgroepanalyse*



3.3 De doelgroepanalyse

Voorwaarde voor het meten van effecten van interventies is dat de beoogde doelgroep wordt bereikt. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de door de methodiek beoogde doelgroep⁴⁷, niet altijd overeenkomt met de groep cliënten die de zorg daadwerkelijk krijgt (Eijgenraam, 2012). Om zicht te krijgen op de in de ReSet-begeleiding en de NP-begeleiding bereikte doelgroepen is er dossieronderzoek uitgevoerd naar de kenmerken van de jongeren (NP) en gezinnen (ReSet), hun problematiek en ondersteuningsbehoefte.

Om te kunnen vaststellen of de beoogde ReSet-doelgroep en NP-doelgroep wordt bereikt, zijn in dit onderzoek opnieuw drie fases onderscheiden. De eerste is de ontwikkelfase voor het bepalen van de te onderzoeken concepten. Deze zijn vervolgens geoperationaliseerd in een registratieformulier en het doorontwikkelde resultaatformulier en gebruikt als meetinstrumenten. De ontwikkelfase is gevolgd door de onderzoeksfase waarin in geval van ReSet cliënt-dossiers zijn onderzocht en bij de NP-begeleiders de door hen ingevulde resultaatformulieren zijn onderzocht en incidenteel cliëntdossiers. Als derde fase is de verdiepings-, verklarings- en validatiefase onderscheiden, waarin de uitkomsten van het (dossiers)onderzoek worden teruggekoppeld aan de begeleiders om deze te verifiëren ter verdieping en verklaring.

3.3.1 Ontwikkelfase registratielijst en resultaatformulier

ReSet

Naast demografische gegevens registreren de thuisbegeleiders van ReSet geen specifieke doelgroepenkenmerken. Vooraf aan het dossieronderzoek (op basis waarvan de type gezinnen zijn bepaald), is daarom een registratielijst opgesteld, gebaseerd op de ReSet-methodiekbeschrijving 2011 en de ReSet-handleiding 2013 (Hoogenboezem). Voor de toekenning van ReSet-begeleiding moeten er in het gezin ten minste drie risicofactoren⁴⁸ aanwezig zijn (Aalbers-van Leeuwen, Hees & Hermanns, 2002). In de registratielijsten zijn deze risicofactoren opgenomen. Het eerste concept van de registratielijst is na raadpleging van drie voorbeeldlijsten⁴⁹ voor dossieronderzoek aangevuld met een extra risicofactor: suïcidaal gedrag. De gezinskenmerken zijn vervolgens aangevuld met: opleidingsniveau, dagbesteding, inkomstenbron, betrokken persoonlijk netwerk, gezinssamenstelling (geboortedatum, geslacht, aantal gezinsleden, type gezin, etniciteit) en politie- en justitiecontacten. De volgende begeleidingsgegevens zijn extra opgenomen: aanmeld- en doorverwijsgegevens en eerder bij het gezin betrokken hulpverlening.

Tenslotte is gekozen voor een iteratieve onderzoeksopzet. De eerste uitkomsten uit het dossieronderzoek gaven aanleiding tot het verder aanvullen van de registratielijst om inzicht te krijgen in de volgende ondersteuningsbehoeften van het gezin: de administratie- en postafhandeling; het huishouden; de beheersing van de Nederlandse taal en fysieke klachten. Ook zijn, op basis van de eerste uitkomsten, de volgende zorgbepalende gezinskenmerken aan het formulier toegevoegd: zwangerschap gezinsleden; (recent) overlijden gezinsleden; kinderen uit huis; kinderen 18+ en (eerdere) betrokkenheid van (voormalig) Bureau Jeugdzorg⁵⁰ of Gecertificeerde Instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering en Veilig Thuis. In dossiers gesignaleerde gedrag- of ontwikkelingsproblemen op kinderdagverblijf /

⁴⁷ In diverse doelgroepanalyses van het Nederlands Jeugdinstituut definiëren we een doelgroep als een groep cliënten met overeenkomstige kenmerken (o.a. aard en ernst problemen) en een overeenkomstige hulpvraag en zorgbehoefte.

⁴⁸ De risicofactoren zijn: opvoedproblemen; mogelijke gedragsproblemen van het kind; problemen op school of werk; werkloosheid van (een van de) ouder(s); echtscheiding en gezin of familie conflicten; problemen op gebied van huisvesting; problemen op gebied van verslaving; huiselijk geweld; tienermoederschap; negatieve beïnvloeding door woonomgeving; historie van ouders in (jeugd-) hulpverlening; sociaal isolement; rouwverwerking; nieuw samengesteld gezin; (vermoeden van) verstandelijke beperkingen bij ouder(s) en/of kind(eren); (vermoeden van) psychische of psychiatrische problemen bij ouder(s) en/of kind(eren).

⁴⁹ Voorbeeldlijsten zijn afkomstig van Bureau Jeugdzorg Haaglanden, 2005.

⁵⁰ Door de opheffing van Bureau Jeugdzorg per 1 januari 2015 is gekozen voor de vermelding; (voormalig) Bureau Jeugdzorg. Tenzij anders vermeld betreft het betrokkenheid in gedwongen kader, vanuit een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsmaatregel of een dreigende maatregel vanwege melding(en) bij (voormalig) Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) en daarnaast een lopend raadsonderzoek bij de Kinderbescherming.

peuterspeelzaal, buitenschoolse opvang of consultatiebureaus zijn geplaatst onder het kopje school / werk kinderen. Persoonskenmerken, ondersteuningsbehoeften en risicofactoren konden steeds voor elk betreffend gezinslid afzonderlijk worden aangekruist, met daarbij aanvullende ruimte voor een toelichting.

Voor de leeftijdsbepalingen van gezinsleden is uitgegaan van de leeftijd bij aanvang van het laatste ingezette traject. Wanneer de verjaardagsdatum van gezinsleden binnen 1 maand na aanvang van de begeleiding viel dan is de leeftijd naar boven afgerond. Van kinderen tot 4 jaar is de leeftijd gespecificeerd in kwartalen. Als er geen geboortedatum bekend was, maar wel een leeftijd in het dossier stond vermeld dan is bij het coderen van de geboortemaand en het geboortjaar uitgegaan van de datum van vermelding minus de vermelde leeftijd. De definitieve versie van het registratieformulier is bijgevoegd als bijlage 6.

NP

In voorbereiding op voorliggend onderzoek is bij de onderzochte organisatie half 2015 'het Toekomstplan' (TP)⁵¹ geïmplementeerd (bijlage 7). Aan het einde van het TP is een resultaatformulier opgenomen met daarop vermeld enkele aan te vinken doelgroepkenmerken. Financiering van de NP-trajecten in Haaglanden vindt hoofdzakelijk plaats vanuit preventief jeugdbeleid. De op het resultaatformulier aan te vinken doelgroepkenmerken zijn op verzoek van het managementteam (MT) afgestemd op de verantwoordingseisen zoals vastgelegd in de beschikking van de gemeentelijke subsidieverstrekkers. Om te kunnen bepalen of de beoogde doelgroep wordt bereikt is het te selecteren kenmerk politie en / of justitiecontacten op het formulier toegevoegd. Een Haltstraf of leerplichtboete zijn hierbij meegenomen als politie- en / of justitiecontacten. Lopende het onderzoek is het formulier aangevuld met het te selecteren kenmerk 'voldoende leerbaar' met daarbij per jongere en per item als antwoordmogelijkheden: ja, nee en onbekend. Nadat onder begeleiders en managers de indruk bestond dat het aantal NP-jongeren met een beperkte leerbaarheid al dan niet door een verstandelijke beperking toenam is het kenmerk 'voldoende leerbaar' toegevoegd om beter zicht te krijgen op de leerbaarheid van jongeren (Herben & Hoogveld, 2016, 2017). Op het formulier kunnen begeleiders onderstaande kenmerken aankruisen:

- jonge ouder;
- dak- en / of thuisloos;
- een startkwalificatie;
- heeft school;
- heeft werk;
- politie- en / of justitiecontacten;
- voldoende leerbaar.

Bij de kenmerken 'dak- en / of thuisloos', 'startkwalificatie (VSV)', 'jonge ouder', 'heeft school' en 'heeft werk' staan twee kolommen op het formulier: één bij aanvang van de driemaandelijke begeleidingsperiode met daarboven de vermelding 'bij aanvang' en één na de driemaandelijke evaluatie met daarboven de vermelding 'bij afsluiting'. De doelgroepkenmerken 'politie- en / of justitiecontacten' en 'voldoende leerbaar' worden alleen bij afsluiting van de begeleiding aangekruist. Het aantal jongeren dat (tenminste) kampt met psychische klachten wordt voornamelijk vastgesteld op basis van gestelde doelen en aanvullende informatie uit de dossiers. Dit geeft dus geen volledig beeld. Om meer inzicht te krijgen in de doelgroepkenmerken zijn aanvullend de items: 'politie- en / of justitiecontacten', 'voldoende leerbaar', 'psychische klachten' verder onderzocht door middel van een steekproef (N=200) uit een bestand van jongeren met een afgesloten NP-begeleiding (N=800). Op basis van signalen over problemen bij jongeren na uitstroom uit de jeugdzorg is aanvullend in de steekproef gevraagd of er sprake is van (eerdere) bemoeienis van (voormalig) Bureau Jeugdzorg.

⁵¹ Het toekomstplan bevat een plan van aanpak met daarin de gestelde doelen, een eindevaluatie, het resultaatformulier en een cliënttevredenheidsformulier.

3.3.2 Data verzamelen doelgroepanalyse

ReSet

Tijdens het onderzoek naar de doelgroep hebben naast promovenda (als hoofdonderzoeker) vier onderzoekers ondersteund. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen zijn er vijftien dossiers in aanvang van de studie door minimaal twee onderzoekers beoordeeld. Rosalie Moes heeft ondersteund bij de ReSet-doelgroepanalyse. In de deelstudie waarin de doelrealisatiemeting plaatsvond zijn er aanvullend dossiers onderzocht. Hierbij hebben drie thuisbegeleiders ondersteund met het invullen van de doelgroepenkenmerken op de registratieformulieren.

Onderzocht zijn alle beschikbare dossiers ($N=417$) van in totaal 485 begeleidingstrajecten verdeeld over 388 gezinnen met 876 kinderen en een ReSet-begeleiding met een afsluitdatum in 2014 ($N=99$); 2015 ($N=151$); 2016 ($N=103$) of waarvan de afsluitdatum niet kon worden bepaald⁵² ($N=35$). Uiteindelijk is ruim de helft van deze dossiers door minimaal twee onderzoekers beoordeeld ter versterking van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

Bij organisatie A zijn tussen augustus en december 2015 alle aanwezige dossiers onderzocht van gezinnen waarvan de ReSet-begeleiding is afgesloten in 2014 ($N=42$) en 2015 ($N=33$). Eind 2016 en begin 2017 is het aantal onderzochte dossier met 35 gezinnen uitgebreid (Totaal: $N=110$) met als doel om na uitval van aan het onderzoek deelnemende organisaties, alsnog aan een representatief aantal gezinnen te komen voor de statistische analyses waarbij alle deelstudies op elkaar worden betrokken. Deze 35 gezinnen hebben allen een afsluitdatum in 2016. Onderzoekers hadden bij organisatie A geen inzage in het registratiesysteem en omdat de thuisbegeleiders nauwelijks fysiek aanwezig zijn op de werkplek, is er in geval van onduidelijkheden navraag gedaan bij de manager of secretariële ondersteuner. Doordat de dossiers bij deze organisatie goed op orde waren, kon deze informatie in alle voorkomende gevallen worden achterhaald. Navraag was hier zelden aan de orde.

Bij organisatie B zijn tussen augustus en oktober 2015 alle aanwezige dossiers onderzocht van gezinnen waarvan de ReSet-begeleiding is afgesloten in 2014 ($N=54$) en 2015 ($N=33$). Om te komen tot een representatief aantal gezinnen zijn er in augustus 2016 39 extra afgesloten dossiers bestudeerd van 36 gezinnen (Totaal: $N=123$). Daaronder zijn nog eens 25 gezinnen met een afsluitdatum in 2015 en 11 gezinnen met een afsluitdatum in 2016. De 25 gezinnen met een afsluitdatum in 2015 zijn tijdens het dossieronderzoek in 2015 gemist. Het is mogelijk dat deze gezinnen nog niet stonden vermeld op de door de organisatie aangeleverde lijst met namen van ReSet-gezinnen (zomer 2015) of dat de dossiers om een andere reden niet voorhanden waren. Uiteindelijk zijn zo alle gezinnen die het ReSet-traject in 2015 hebben afgesloten in het dossieronderzoek meegenomen. Van gezinnen met een afgesloten begeleiding in november of december 2015 is eventuele nieuwe informatie waar relevant verder aangevuld. In diverse dossiers werd geen plan van aanpak of eindverslag gevonden. De afdeling thuisbegeleiding van organisatie B beschikte in 2015 niet over een digitaal registratiesysteem. Door de fysieke aanwezigheid van thuisbegeleiders en de teamleider kon wel veelvuldig navraag worden gedaan en ontbrekende informatie worden opgevraagd.

Bij organisatie C zijn van november 2015 tot begin januari 2016 alle in de dossierkasten aanwezige dossiers met een in 2015 lopende ($N=84$) of een in 2014 of 2015 ($N=71$) afgesloten ReSet-begeleiding, volledig bestudeerd (Totaal: $N=155$). In diverse dossiers werd (nog) geen plan van aanpak of eindverslag gevonden. Veel informatie daarover was wel terug te lezen in de mappen of schriften waarin door thuisbegeleiders na elk huisbezoek gespreksaantekeningen, communicatie (mailwisselingen, brieven) met het gezin of met bij het gezin betrokken personen of andere relevante informatie over het gezin worden vastgelegd. Verder is bij organisatie C het registratiesysteem geraadpleegd en bij onduidelijkheden is er incidenteel navraag gedaan bij de manager of thuisbegeleiders.

⁵² Dit zijn gezinnen waarbij de ReSet-begeleiding nog niet is beëindigd.

Van 49 gezinnen met een in januari 2016 nog lopende ReSet-begeleiding was de begeleiding tijdens de doelrealisatiemeting eind 2016, begin 2017 inmiddels afgesloten en is eventuele nieuwe informatie (waar relevant) daarom verder aangevuld. De overige 35 gezinnen hadden begin 2017 nog altijd een actieve ReSet-begeleiding en zijn dus alleen meegenomen in het onderzoek naar de doelgroep en buiten beschouwing gelaten tijdens het onderzoek naar de doelrealisatie.

Praktische kanttekeningen

Het verschil tussen het aantal begeleidingen en het aantal unieke gezinnen is te verklaren uit het feit dat er soms twee opeenvolgende ReSet-trajecten worden aangeboden of dat de begeleiding wordt voortgezet op naam van een van de ouders middels een WMO-indicatie. Van sommige gezinnen met opvolgende ReSet-trajecten of met een opvolgende WMO-indicatie zijn twee of in een uitzonderlijk geval zelfs drie afzonderlijke dossiers aangemaakt. De dossierbeschrijvingen zijn zo zorgvuldig mogelijk gemaakt, op basis van alle beschikbare informatie. Alhoewel er dus de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht, kan niet met 100% zekerheid worden gesteld dat alle informatie volledig is teruggevonden in de dossiers, en navraag heeft zijn eigen beperkingen. Het is dus mogelijk dat sporadisch een relevant gezinskenmerk niet is opgenomen in de registratielijsten⁵³.

NP

Het driemaandelijks evalueren van de doelgroepkenmerken en doelen is bij de onderzochte NP-organisatie gedurende het onderzoek steeds verder ingebed in het werkproces. Voor de analyse zijn van alle jongeren met tenminste één drie maanden durende NP-begeleiding ($N=935$) en een afsluitdatum tussen 1 oktober 2015 en 31 december 2017 tot driemaandelijks de doelgroepkenmerken geëvalueerd. Tenzij anders vermeld is bij de doelgroepbepaling en de verdere analyses uitgegaan van de doelgroepkenmerken bij aanvang van de NP-begeleiding.

3.3.3 Verdiepings- en validatiefase doelgroepanalyse

ReSet

Met het uitvallen van organisatie D en de kennisgeving dat bij organisatie B de afdeling thuisbegeleiding per september 2016 zou worden opgeheven, resteerden er twee van de vier organisaties en daarmee drie van de zeven teams. Een focusgroep van drie personen (één afgevaardigde per team) was te klein van omvang en de twee resterende organisaties konden zich de deelname van meerdere teamleden niet permitteren. Dergelijke tegenslag kan helaas onderdeel zijn van langlopend praktijkgestuurd onderzoek. Als alternatief is er gekozen voor interactieve bijeenkomsten waarin de uitkomsten van elke deelstudie uitgebreider zijn besproken in de teams. De eerste uitkomsten van de doelgroepanalyse zijn in mei en juni 2016 aan de hand van powerpoint-presentaties⁵⁴ gepresenteerd aan de teams. Tijdens de presentaties is steeds getoetst op herkenbaarheid van de resultaten en gezocht naar verdiepende, verklarende factoren voor deze resultaten. Van deze bevindingen zijn aantekeningen gemaakt en analyses zijn op basis van deze bevindingen kwalitatief aangevuld.

In april 2016 zijn de uitkomsten van de deelstudies modelgetrouw handelen en de doelgroepanalyse aan de hand van powerpoint-presentaties besproken en getoetst tijdens een interactieve bijeenkomst voor bestuurders, managers, beleidsmedewerkers, de JSO directeur en de ReSet-ontwikkelaar (een programmaoverzicht is bijgevoegd als bijlage 8). Voorafgaand aan deze bijeenkomst is een rolverdeling bepaald. Promotor en co-promotor traden op als gesprekleiders tijdens de bespreking van de stellingen.

⁵³ Als voorbeeld werd er tijdens de meting van de doelrealisatie (deelstudie 3) nog één niet thuiswonend kind gevonden, dat tijdens het eerdere dossieronderzoek niet was gevonden in het dossier.

⁵⁴ Powerpoint-presentaties zijn ter inzage opvraagbaar.

De twee onderzoekers presenteerden de uitkomsten van beide deelstudies. Door de onderzoeker Rosalie Moes is een verslag gemaakt van het interactieve deel van de bijeenkomst en de promovenda stelde aanvullende vragen tijdens het interactieve deel van de bijeenkomst.

NP

De uitkomsten van de doelgroepanalyse zijn samen met een eerste indeling van de activiteiten en het begeleidingsproces op basis van de doelen (zie onderzoeksopzet deel 4), in november 2016 gepresenteerd aan de verschillende teams, in het MT en in december 2016 aan ruim twintig beleidsmedewerkers van de gemeente Den Haag. Tijdens de presentaties is er steeds getoetst op de herkenbaarheid van de resultaten en gezocht naar verdiepende, verklarende factoren. In de methodiegroep zijn alle doelgroepdefinities besproken, definitief vastgesteld en vastgelegd in een apart formulier. Dit formulier maakt nu deel uit van het handboek van de onderzochte praktijk. NP-begeleiders zijn in de onderzoeksperiode steeds geattendeerd op wijzigingen of aanvullingen.

Onderzoekopzet deel 4

Deelstudies *Activiteiten en resultaten*



3.4 Activiteiten en resultaten

Deze derde deelstudie omvat de doelrealisatiemeting op basis van Goal Attainment Scaling (GAS) (Kiresuk & Sherman, 1968). Daarnaast zijn in dit deelonderzoek ook de in de dossiers gevonden begeleidingsactiviteiten en andere uitkomsten van beide methodieken onderzocht, zoals het percentage uitval in de vorm van voortijdig afgebroken begeleidingstrajecten, het aantal doorverwijzingen naar andere professionals en de begeleidingsduur. Bij de NP-methodiek is daarnaast het percentage NP-jongeren dat terugvalt en opnieuw aanklopt voor begeleiding als variabele opgenomen.

Doelrealisatie is een indicator voor het resultaat van interventies (Van Yperen e.a., 2017). Bij doelgericht werken wordt bekeken of doelen wel of niet zijn behaald. De GAS (Kiresuk & Sherman, 1968) biedt de mogelijkheid om vanaf een nulpunt te beoordelen in welke mate de situatie rondom het doel na interventies is verbeterd of verslechterd. Er zijn meerdere schaal-mogelijkheden. Om een zorgvuldige evaluatie op basis van de GAS-scores mogelijk te maken, moeten doelen SMART zijn geformuleerd. Met SMART wordt bedoeld: specifiek; meetbaar; aanvaardbaar (actiegericht en aanwijsbaar); realiseerbaar (realistisch en resultaatgericht) en tijdgebonden.

Samenvattend betekent dit dat doelen duidelijk, haalbaar zijn geformuleerd en realiseerbaar zijn in het tijdsbestek van de begeleiding.

3.4.1 Ontwikkelfase meten op basis van GAS-scores

ReSet

In de ReSet-handleiding (2013) staat beschreven dat thuisbegeleiders in het begeleidingsplan SMART werkdoelen formuleren. In de modelgetrouwheid-enquête is ook getoetst in hoeverre dit thuisbegeleiders daadwerkelijk lukt. Bij ReSet worden doelen zowel tijdens de tussenevaluaties als de eindevaluatie door begeleider en de ouders gezamenlijk schriftelijk geëvalueerd. Daarbij wordt gekomen tot een gezamenlijke score. Naast het gezin is bij ReSet tijdens de eindevaluatie idealiter de aanmelder aanwezig. De aanmelder evalueert geen doelen. Het moment waarop het doel in de begeleiding in samenspraak met ouder(s) wordt opgesteld wordt beschouwd als het nulpunt. In de ReSet eindevaluaties staan de behaalde doelen onder de ene kop beschreven en onder een andere kop staan de doelen die (nog) niet zijn bereikt. Voor doelen die deels of niet zijn bereikt staat omschreven hoe de situatie bij afsluiting is (verbeterd, hetzelfde of verslechterd) en met welke reden het doel (nog) niet is bereikt. Deze informatie is vanuit de dossiers omgezet in GAS-scores. Alhoewel de score 'slechts mogelijke achteruitgang' nauwelijks voorkomt, wordt wanneer dit wel het geval was, in de tekst uitgelegd wat wordt verstaan onder de slechtst mogelijke achteruitgang.

NP⁵⁵

Ter voorbereiding op het onderzoek is half 2015 binnen de onderzochte NP-organisatie 'het toekomstplan' geïmplementeerd. In juli 2015 zijn er bijeenkomsten georganiseerd met powerpoint-presentaties en een quiz⁵⁶ voor het oefenen met het formuleren van SMART doelen. Zo hebben begeleiders dus eerst in groepsverband en tijdens het onderzoek op individueel niveau extra geoefend met het SMART formuleren van doelen. Het resultaat-formulier met daarop de doelen is in augustus 2015 aangepast en achter het toekomst-plan geplaatst (zie bijlage 7). In de maand september 2015 liep er een pilot waarin twee basisteams de resultaten van doelen evalueerden op basis van de GAS-scores. Na een positieve evaluatie is deze wijze van beoordelen van de resultaten op de doelen definitief

⁵⁵ Bij dit onderzoeksdeel is vanuit de methodiekgroep Yvonne Arts betrokken.

⁵⁶ De SMART-QUIZ; een werkvorm waar verschillende teams tegen elkaar spelen en er punten kunnen worden behaald met het SMART formuleren van doelen en het beantwoorden van relevante kennisvragen.

geïmplementeerd en sinds oktober 2015 worden de resultaten op de gestelde doelen op basis van GAS-scores door zowel jongeren als begeleiders en idealiter VIP's (een belangrijk positief persoon uit het persoonlijke netwerk van de jongere) driemaandelijks geëvalueerd. In de dagelijkse praktijk is de VIP hier echter zelden bij aanwezig. Op het resultaatformulier bij de onderzochte NP-organisatie zijn tijdens het onderzoek drie aparte kolommen aangebracht; met een in te vullen score door de jongere, iemand uit het netwerk en de begeleider.

Om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen van de casussen zijn er gedurende het proces aanvullend dossiers en eindverslagen geraadpleegd. Ook de inhoudelijke informatie over jongeren zoals die is ingebracht tijdens de basisteams, is meegenomen en bij onduidelijkheden hebben gedragswetenschappers⁵⁷ verder navraag gedaan bij begeleiders over de inhoud van de trajecten. In het begin is er bij ongeveer 40% van de jongeren na ontvangst van de resultaatformulieren nog om aanvullende informatie gevraagd. Dit percentage is in drie jaar teruggebracht naar minder dan één op de vijf jongeren (ongeveer 18%⁵⁸). De NP-begeleiders zijn gedurende de looptijd van het onderzoek met name doelen steeds duidelijker en vollediger gaan beschrijven. Met behulp van de resultaatformulieren zijn op inductieve wijze alle doelen uit de praktijk verzameld en herhaaldelijk in samenwerking met leden van de methodiegroep gecategoriseerd. De gevonden categorieën zijn steeds getoetst aan de bestaande modellen of afgezet tegen theorieën. Tussentijds zijn het doelenmodel en de voorbeelddoelen vier keer verspreid onder begeleiders. De scores voor realisatie van de doelen zijn in voorliggend onderzoek, na waardering, omgezet in een 5-puntsschaal. Dit is in aansluiting op de schaal van het bolletjesschema (een middel om het netwerk in kaart te brengen), zie bijlage 10. Het moment waarop het doel in samenspraak met de jongere wordt opgesteld is het startpunt in de begeleiding. De score is dan nul. De scoremogelijkheden bij de evaluatie variëren van doel is volledig behaald (++ of +2= score 5) tot slechtste achteruitgang (- - of -2= score 1).

Tabel 1 Waardering in bolletjesschema en schaalniveaus GAS-scores

Bolletjesschema	Schaalniveaus GAS-scores	Vanaf 0-punt	Score
++ = zeer goed	Doel geheel behaald.	+2	5
+ = goed	Een vooruitgang in de richting van het doel.	+1	4
+/- = redelijk	Situatie hetzelfde gebleven.	0	3
- = slecht	Een achteruitgang t.o.v. de beginsituatie.	-1	2
-- = zeer slecht	Slechtste achteruitgang.	-2	1

3.4.2 Data verzamelen activiteiten en resultaten

ReSet

Tussen juli 2016 en januari 2017 zijn bij drie ReSet aanbieders in Zuid-Holland de activiteiten en resultaten van de doelen onderzocht. In deze deelstudie naar de inzet van activiteiten en de resultaten op gestelde doelen konden 244 van de 388 unieke gezinnen en 329 van de 485 begeleidingstrajecten worden onderzocht op doelrealisatie. De andere gezinnen werden nog begeleid, de afsluitdatum lag buiten de onderzoeksperiode of het dossier was niet aanwezig.

ReSet-trajecten worden op verschillende manieren toegekend. De financieringsbron, het aantal begeleidingsmaanden of begeleidingsuren kan per gemeente uiteenlopen. Voor deze verschillende manieren van toekenning (het aantal uren per week en doorloop in maanden) moest een oplossing worden gezocht.

⁵⁷ Het is de taak van gedragswetenschappers om NP-begeleiders te ondersteunen tijdens het begeleidingsproces.

⁵⁸ Peildatum eind 2017.

Er is voor gekozen om tijdens de resultaatmeting alleen gezinnen mee te nemen op het moment van definitieve afsluiting van de ReSet-begeleiding. De resultaten zijn dus gebaseerd op gezinnen die bij de onderzochte organisaties definitief uit zorg waren en ook elders geen vorm van intensieve thuisbegeleiding meer kregen aangeboden. Daaronder zijn ook afgebroken begeleidingstrajecten. De begeleidingsduur, intensiviteit (aantal contacten per week) en reden van afsluiting zijn voor zover bekend meegenomen in de dataset. Voor de doelgroep met als afsluitreden 'tijd is op' is een aparte analyse uitgevoerd. De invloed van de reële begeleidingstijd op het resultaat is meegenomen en staat wanneer relevant in de tekst vermeld. Van 244 gezinnen van wie de doelrealisatie is onderzocht, doorliepen 159 gezinnen één ReSet-begeleiding, 26 gezinnen twee aaneengesloten ReSet-begeleidingen en 59 gezinnen één (of zeer incidenteel twee) ReSet-traject(en) gevolgd door een WMO-traject. Voor al deze gezinnen zijn in de dossiers de eindevaluaties meegenomen. Zelden kwam uit de situatiebeschrijving naar voren dat er na de interventie een verslechtering was opgetreden. Wanneer de mate waarin de situatie was verslechterd niet goed kon worden opgemaakt uit de evaluatie van het dossier, is de inhoud nader bestudeerd of zijn de betrokken thuisbegeleiders benaderd voor nadere uitleg. Lopende het onderzoek werd duidelijk dat een groot aantal dossiers niet compleet was. Daarom is ervoor gekozen om waar mogelijk gezinnen zonder formele eindevaluatie op basis van het plan van aanpak mee te nemen. Hierbij is als voorwaarden gesteld dat de inhoud voldoende informatie opleverde zoals tenminste de gestelde doelen en daarnaast een tussenevaluatie of een terugkoppeling aan de aanmelder en / of correspondentie met gezinsleden of derden waaruit de resultaten konden worden opgemaakt. Regelmatig kwam het voor dat er tijdens het lezen van de door de thuisbegeleiders vastgelegde gespreksaantekeningen meer activiteiten werden gevonden dan op basis van de gestelde doelen kon worden aangenomen. Van activiteiten waarvan op basis van het dossier het resultaat kon worden opgemaakt, zijn de uitkomsten in de analyse meegenomen. Op deze manier kon het meest realistische beeld van de uitvoeringspraktijk van ReSet-begeleiders worden geschetst. Dossiers zonder van tevoren vastgelegde doelen zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

Samenvattend hebben gezinnen die zijn opgenomen in de datafile doelrealisatie dus tenminste een plan van aanpak of een eindverslag, en de resultaten van doelen of acties zijn beoordeeld en konden op basis van de inhoud van het dossier eventueel na aanvullende navraag betrouwbaar worden opgemaakt.

NP

Er zijn in totaal 1359 preventief trajecten van 935 jongeren onderzocht. Daaronder zijn 39 jongeren met eerdere NP-begeleiding (teruggekomen jongeren). Bij allen ligt de aanvangsdatum van de begeleiding tussen 1 oktober 2015 en 30 november 2017. Van deze 39 teruggekomen jongeren (met 50 preventief trajecten) zijn alleen de resultaten meegenomen uit de eerste begeleidingsperiode (dus voor terugkomst). Bij 135 jongeren (14,4%) is het traject voortijdig afgebroken, waarvan bij één jongere zowel in de eerdere NP-begeleiding als in de begeleiding bij terugkomst en bij drie jongeren alleen in de NP-begeleiding bij terugkomst. Van de overige jongeren met NP-begeleiding (van drie maanden of langer) ($N=935$) zijn gedurende de begeleiding driemaandelijks de doelgroepkenmerken en de doelen geëvalueerd op basis van de GAS-scores door jongeren, hun NP-begeleider en eventueel een VIP uit het netwerk van de jongere. De evaluaties van begeleiders, jongeren en VIPS zijn in eerste instantie apart meegenomen. Daaruit werd duidelijk dat het aantal evaluaties door VIPS is te verwaarlozen (≤ 50 van de 1359 metingen) en dat deze evaluaties door VIPS daarnaast vaak incompleet zijn (slechts één of twee doelen geëvalueerd). Deze uitkomsten zijn daarom uiteindelijk niet meegenomen in de in dit proefschrift beschreven analyses. Uit onderzoek naar besluitvorming komt naar voren dat verschillende personen dezelfde situatie heel anders kunnen beoordelen (Bartelink, 2018). In het onderzoek naar de NP-methodiek waren de verschillen zeer minimaal. Daarbij ontbraken er regelmatig scores van jongeren. Op basis daarvan is besloten om de scores van de jongere en zijn begeleider te middelen en vervolgens in geval

van een onderling verschil, af te ronden richting de score van de jongere. Ter onderbouwing is van de eerste gerapporteerde overall-analyse (Factorial ANOVA) als bijlage 9 naast de geaggregeerde score ook de score per type respondent vermeld.

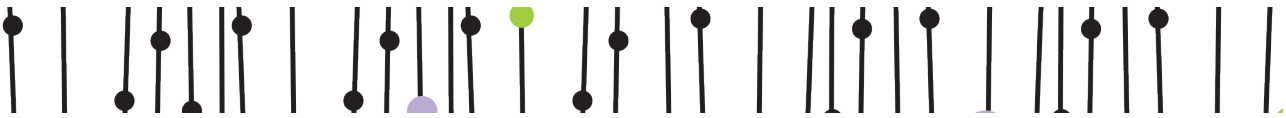
Zoals eerder beschreven zijn er gedurende het proces aanvullend dossiers en eindverslagen geraadpleegd, is informatie vanuit de basisteams meegenomen en is er navraag gedaan bij begeleiders door gedragwetenschappers. Aan de hand van het resultaatformulier (zie eerdere bijlage 7) konden op inductieve wijze alle doelen uit de praktijk worden verzameld en herhaaldelijk in samenwerking met leden van de methodiegroep (drie uitvoerend professionals, twee teamleiders, twee en later drie gedragsdeskundigen en de onderzoeker-ontwikkelaar) (opnieuw) worden gecategoriseerd. Het inductieve proces werd steeds getoetst op basis van de bestaande leefgebieden en aanvullende theorie (deductief). Mede op basis van het categoriseren en de herhaalde metingen zijn er inzichten ontstaan in het verloop van de NP-begeleiding zoals de (volgorde van) activiteiten en resultaten bij verschillende type jongeren, in wat helpend kan zijn en welke knelpunten er bestaan. Door jongeren te monitoren wordt bijvoorbeeld steeds beter inzichtelijk wanneer jongeren afhaken of waarom jongeren terugkomen. De onderzochte jongeren zijn begeleid door 53 trajectbegeleiders verdeeld over twee locaties van één organisatie.

3.4.3 Verdiepings- en validatiefase activiteiten en resultaten

In mei en juni 2017 zijn de uitkomsten van de activiteiten en resultaten in de ReSet-teams gepresenteerd en geverifieerd op herkenbaarheid en in de NP-teams heeft dit in april 2018 plaatsgevonden. De uitkomsten werden herkend en hebben niet tot aanpassingen van de databestanden geleid.

Onderzoekopzet deel 5

Deelstudies *Overall-analyse*



3.5 Onderlinge verbanden tussen de deelstudies

Tenslotte zijn de resultaten van hiervoor beschreven deelstudies op elkaar betrokken. De ervaringen van jongeren en ouders (zoals hieronder beschreven) zijn hierbij betrokken. In de overall-analyse (deelstudie 4) is dus gezocht naar onderlinge relaties tussen de onderzoeksresultaten van de verschillende deelstudies. Daarbij is eerst gezocht naar de relaties tussen de kwantitatieve onderzoeksresultaten uit de verschillende deelstudies, waarna de kwantitatieve onderzoeksresultaten nader zijn onderbouwd en aangevuld met de uitkomsten uit de kwalitatieve onderzoeken.

3.5.1 Ervaringen van jongeren en ouders

Alle organisaties die aan het onderzoek hebben deelgenomen (de ReSet-aanbieders en de NP-aanbieder) onderzoeken de cliënttevredenheid. Het lag in de bedoeling om tijdens dit promotieonderzoek aan te sluiten bij de bestaande wijze van de cliënttevredenheidsmeting.

ReSet

Al snel werd duidelijk dat de twee resterende deelnemende ReSet-organisaties elk een ander formulier hanteren om de cliënttevredenheid te meten. Daarnaast werd duidelijk dat terwijl er door de ReSet-organisaties thuisbegeleiding wordt aangeboden aan zowel gezinnen als aan volwassenen zonder kinderen, de formulieren anoniem worden verzameld en vervolgens op één stapel terecht komen. Daardoor kon er niet worden achterhaald welke geanonimiseerde cliënttevredenheidsformulieren specifiek betrekking hadden op de ReSet-begeleiding. Het werd op basis van deze metingen daardoor onmogelijk om een uitspraak te doen over de tevredenheid met de ReSet-begeleiding zonder afbreuk te doen aan de validiteit van de uitkomsten. Om het onderzoek niet verder te vertragen is ervoor gekozen om de cliënttevredenheidsmeting van de organisaties buiten beschouwing te laten. Verdeeld over drie organisaties zijn in de dossiers 25 ('achtergebleven') cliënttevredenheidsformulieren van ReSet-gezinnen gevonden waarvan wel kon worden vastgesteld dat deze specifiek betrekking hadden op de ReSet-begeleiding. Uit deze informatie komt een beeld van tevreden gezinnen naar voren. Daarnaast zijn de resultaten uit vier halfgestructureerde interviews meegenomen waarin met ReSet-ouders is gesproken over hoe zij de ReSet-begeleiding hebben ervaren. De gezinnen zijn door ReSet-begeleiders benaderd om mee te werken aan een interview en na toestemming door de promovenda benaderd. Twee managers zijn kort geïnterviewd over de gemeentelijke invloeden op de ReSet-begeleiding (alle interviews duurde 30 tot 45 minuten). Transcripties van deze zes interviews zijn voor onderzoek (geanonimiseerd) opvraagbaar ter inzage. Deze uitkomsten zijn ondersteunend aan de overall-analyses. De gevonden succeselementen kunnen verder eventueel richting geven bij het bepalen van de uitkomstmaten in geval van vernieuwing van het bestaande cliënttevredenheidsformulier. Er is gekozen om deze uitkomsten niet apart te beschrijven en in het algemeen ter onderbouwing mee te nemen in de analyses waar alle deelstudies op elkaar zijn betrokken. De citaten in hoofdstuk 4 van ouders, begeleiders en managers zijn afkomstig uit deze interviews of uit de focusgroep.

NP

Tijdens het NP-onderzoek is er door leden van de methodiegroep een nieuw cliënttevredenheidsformulier (bijlage 11) ontwikkeld en geïntroduceerd binnen de onderzochte organisatie. Het formulier is uiteindelijk vormgegeven door de toenmalige stagiaire Jamila Saad, inmiddels in dienst als betaalde beroepskracht. De categorieën in de enquête zijn gebaseerd op analyses van getranscribeerde interviews ($N=30$) die Aniek Peters (een voormalige stagiaire) en promovenda⁵⁹ tussen 2011 en 2016 bij de onderzochte NP-organisatie onder jongeren ($N=16$) en begeleiders ($N=14$) hebben afgenomen.

⁵⁹ Deze uitkomstmaten zijn gebaseerd op de resultaten van het onderzoek zoals verwerkt in de masterthesis succesvolle begeleidings-elementen volgens NP-jongeren en NP-begeleiders (Herben, 2011). Van deze interviews zijn opvraagbare transcripties.

In de enquête zijn uiteindelijk als vijf uitkomstcategorieën voor tevredenheid opgenomen:

1. de eerste ontmoeting met de onderzochte organisatie;
2. de werkrelatie met de begeleider;
3. de deskundigheid van de begeleider;
4. het resultaat van de doelen;
5. een open categorie.

Tevens is de vraag toegevoegd in hoeverre een positieve werkrelatie van belang is voor het succes van de begeleiding. De cliënttevredenheid is bij NP op verschillende manieren uitgezet. Jongeren kunnen het formulier anoniem invullen en in een box in de wachtruimte deponeren. Op het formulier kunnen jongeren aankruisen in welke begeleidingsfase ze zich bevinden. Daarnaast vindt er een cliënttevredenheidsmeting plaats aan het einde van de NP-begeleiding (niet-anoniem)⁶⁰ waarbij de begeleider de jongere doorgaans vraagt om het formulier ter plaatse in te vullen.

Ook bij de onderzochte NP-organisatie werden de onderzoekers geconfronteerd met een praktisch bezwaar. De ervaring heeft geleerd dat het vaak enige inspanning kost voordat het aantal respondenten voldoende groot is om analyses te kunnen uitvoeren. Dat was ook het geval bij de cliënttevredenheid. Het lag in de bedoeling om de cliënttevredenheid op casusniveau in SPSS (een statistisch analyseprogramma) direct te koppelen aan de resultaten uit de andere deelstudies. Gezien de geringe respons konden deze resultaten nog niet worden meegenomen in de statistische overall-analyse over de 935 onderzochte jongeren. De uitkomsten van de cliënttevredenheid over 2018 (jaar daarna) zijn opgenomen in bijlage 16. De uitkomsten geven een beeld van zeer tevreden jongeren. Vanuit de academische werkplaats, waar promovenda onderdeel van uitmaakte, zijn er zes interviews van elk tussen de 45 en 60 minuten (drie met NP-jongeren en drie met NP-begeleiders) afgenomen door een jongerenwerkster. Van deze interviews zijn de geanonimiseerde transcripties en een powerpointpresentatie, ter inzage opvraagbaar. Bij de analyses van deze interviews was naast de promovenda en de interviewer een derde onderzoeker, Yvonne Arts, betrokken. De uitkomsten (geanalyseerd in Atlas-ti) worden gebruikt in de analyses waarin alle deelonderzoeken op elkaar zijn betrokken. De citaten in hoofdstuk 5 van jongeren en begeleiders zijn afkomstig uit deze interviews of uit de focusgroepen.

3.5.2 Onderzoeksfase

ReSet

In het onderzoek naar de onderlinge relaties tussen de deelstudies is er bij ReSet per onderscheiden en gecategoriseerd begeleidingsdoel een vergelijking gemaakt tussen:

1. het percentage gezinnen met een bepaalde ondersteuningsbehoefte (doelgroepanalyse);
2. de gevonden activiteiten van thuisbegeleiders (in het complete dossier),
3. de frequentie waarmee het doel uiteindelijk is gesteld (plan van aanpak en eindverslag);
4. de frequentie per soort inspanning zoals door de thuisbegeleiders is aangegeven in de enquête (modelgetrouw handelen).

Bij sommige begeleidingsdoelen was er onvoldoende informatie bekend over de doelgroep (uit het registratieformulier) of over het modelgetrouw handelen (uit de modelgetrouwheid-enquête). Dan is volstaan met een vergelijking op basis van de uitkomsten die wel bekend zijn. Opvallendheden die deze vergelijkingen opleverden zijn opgenomen bij de resultaten op de doelen in hoofdstuk 4.

Om de invloed van het methodische handelen van professionals (in het bijzonder de werkzame elementen) op de resultaten te kunnen analyseren, zijn de data uit vragenlijsten

⁶⁰ Zie bijlage 16.

eerst gereduceerd door middel van factoranalyse. Om te onderzoeken of de methodische uitgangspunten (met daaronder de werkzame elementen) in het onderzochte model nog voldoende confirmeren en discrimineren is gekozen voor een Principale Componenten Analyse (PCA) met een Oblimin rotatie, op de uitkomsten uit de modelgetrouwheidsenquête. PCA is het meest geschikt voor een exploratieve factoranalyse (Van Pelsmacker & De Kenhove, 2006⁶¹). De items die samen op een methodisch uitgangspunt laden, zijn samengevoegd tot nieuwe, meer omvattende factoren, variabelen, op basis van de factorscore. De items die meer bleken te passen bij een ander methodisch uitgangspunt dan voorzien, zijn vervolgens daarbij meegenomen en items die op geen enkele factor laden zijn in de overall-analyse, wanneer theoretisch of praktisch relevant, meegenomen als losse items. Door middel van PCA is dus nagegaan of en zo ja in hoeveel dimensies (schalen) de bevraagde methodische items konden worden herschikt. Vervolgens zijn per factor de factorscores berekend en zijn de zo ontstane factoren op basis van de nieuwe scores gebruikt in de overall-analyses.

Om te toetsen of er op basis van de verschillende doelgroepen (onderscheiden gezinsprofiel / type gezin) of tussen organisaties of teams significante verschillen bestaan, zijn in eerste instantie de resultaten op de gestelde doelen onderzocht met behulp van de One-Way ANOVA. Wanneer er op basis van gezinsprofielen / type gezinnen of tussen organisaties of teams significante verschillen in resultaten op deze ANOVA's zijn gevonden, dan is er vervolgens met behulp van Factorial ANOVA's onderzocht welke elementen significant bijdragen aan dit gevonden verschil in resultaat. Daarbij is het onderscheidend kenmerk (gezinsprofiel / type gezin of instelling / team) steeds in de vorm van een dummy variabele opgenomen als fixed factor en zijn de gevonden factorscores, de losse methodische elementen of scores op voorliggende doelen of activiteiten als covariaten meegenomen. Incidenteel zijn ook items uit de categorie *Zorgorganisatie*, op basis van praktijkkennis meegenomen als covariaat. Wanneer er geen onderscheidend kenmerk is gevonden dat zorgt voor een significant verschil in gevonden resultaat dan is dezelfde analyse uitgevoerd, maar dan zonder fixed factor. Uitvoeren van de Factorial ANOVA brengt in dit onderzoek met zich mee dat de totale *N* per uitgevoerde analyse kan verschillen⁶². Beperkte aantallen per deelpopulatie maakten dat niet alle theoretische en praktische interessante variabelen konden worden onderzocht. Desondanks worden er wel degelijk contouren van een werkelijkheid zichtbaar waarbij de wisselwerking tussen doelen, doelgroepenkenmerken en het methodisch handelen van ReSet-begeleiders samen de resultaten op de interventie bepalen. Zo is toch geprobeerd antwoord te geven op de vraag welke strategieën in de toekomst het meest zouden kunnen bijdragen aan nog meer positieve uitkomsten op de in de ReSet gestelde begeleidingdoelen.

NP

Van alle onderzochte jongeren (*N*=935) zijn gedurende de begeleiding driemaandelijks de doelgroepenkenmerken en de doelen geëvalueerd middels GAS-scores door de jongere, hun NP-begeleider en eventueel een VIP. De overall-analyse is uitgevoerd volgens overeenkomstige stappen als bij ReSet, behalve wat betreft de factoranalyse. Bij NP is gekozen voor een meer confirmatoire benadering van de PCA, met behoud van het model conform de NP-methodiekbeschrijving. Wel is onderzocht of alle items voldoende laden op de eigen factor. Wanneer dat niet het geval was ($\beta < .2$) zijn deze items niet opgenomen in de factor. Vervolgens zijn per factor de factorscores berekend en zijn de zo ontstane factoren op basis van de nieuwe scores gebruikt in de overall-analyses. Vervolgens is met behulp van de logistische regressie of de independent t-test op basis van vijf doelgroepenkenmerken⁶³ onderzocht of er een significant verschil is in het aantal activiteiten of de resultaten op de gestelde doelen. Het gaat om de kenmerken: politie- en / of justitiecontacten, dak- en / of

⁶¹ Aan de eisen zoals beschreven in de analysemethode in Pelsmacker & Kenhove (2006, pp. 295-310) is voldaan.

⁶² Terwijl niet alle in de vergelijking opgenomen variabelen daadwerkelijk van toepassing of bekend zijn, konden alleen gezinnen met metingen op alle in de vergelijking opgenomen factoren en covariaten in de analyse worden meegenomen.

⁶³ Zie bijlage 7.

thuisloos, psychische problemen, jonge moeder of minder leerbaar. Bij significante verschillen zijn vervolgens de resultaten per doel aan de hand van de Factorial ANOVA bestudeerd. Het doelgroepenmerk dat volgens de independent t-test het meest significant bijdraagt aan het verschil in het resultaat op het doel, is opgenomen als fixed factor. Als covariates zijn opgenomen 1. de factoren of losse items 2. de significante resultaten van voorliggende doelen of activiteiten en items uit de categorie *Zorgorganisatie*.

Het gezamenlijk analyseren van verschillende onafhankelijke variabelen, geeft veel inzicht in achterliggende processen, maar heeft als nadeel een afname van de groepsgrootte (die daardoor per analyse kan verschillen). Als inclusievoorwaarde geldt bij de factoriaal ANOVA namelijk dat alleen jongeren met een uitkomst op alle in de analyse opgenomen onafhankelijke variabelen (doelen, activiteiten, (methodische)elementen uit de modelgetrouwheidsenquête kunnen worden meegenomen. Aan de hand van enkele voorbeelden wordt in de beschrijving van de overall-analyse in hoofdstuk 5 een begeleidingslijn uitgezet. De gewenste aanpak is niet eenduidig voor alle jongeren.

3.5.3 Verdiepings- en validatiefase

In mei en juni 2017 zijn de uitkomsten van de overall-analyse gezamenlijk met de uitkomsten van activiteiten en resultaten in de ReSet-teams aan thuisbegeleiders gepresenteerd en onderzocht op herkenbaarheid.

De eindresultaten van het NP-onderzoek zijn april 2018 in het MT en in de grootteams gepresenteerd. De uitkomsten uit de interviews zijn eerder (oktober 2017) gepresenteerd aan ruim twintig beleidsmedewerkers van de gemeente Den Haag. Op basis van de onderzoeksresultaten is in de onderzochte NP-organisatie in samenwerking met VanMontfoort eind 2017⁶⁴ gestart met een doorontwikkeling. In april 2018 zijn de eerste proeftuintjes gestart waarin casussen zowel op kwalitatieve als op kwantitatieve wijze worden onderzocht. De NP-uitkomsten zoals naar voren gekomen uit de cliënttevredenheidsformulieren zijn beschreven in het jaarverslag van 2018.

3.6 Datamanagement

Het onderzoek naar ReSet is uitgevoerd in opdracht van JSO. Deelnemende organisaties hebben een toestemmingsverklaring ingevuld die als bijlage 12 is toegevoegd bij de ZonMw aanvraag. Het onderzoek naar NP is uitgevoerd in opdracht van de onderzochte organisatie zelf. Aanvullend is er voor beide onderzoeken een verklaring getekend om de integriteit van de gezinnen te verzekeren (zie bijlage 13). Daarbij is gebruik gemaakt van een voorbeeldversie van de toenmalige Stichting Bureaus Jeugdzorg Haaglanden / Zuid-Holland (Berben, 2013). De SPSS files en Atlas-ti files alsook syntaxen en output files, analyses zijn als data opgeslagen op een dubbel beveiligde computer. Ingevulde vragenlijsten, registratielijsten en overig onderzoeksmateriaal bevinden zich ook op deze beveiligde computer. Er zijn geen persoonsgegevens terug te vinden in de datafile, alle casussen zijn geanonimiseerd. De bestanden inzake het ReSet-onderzoek worden overgedragen aan de UvH. Daar wordt het materiaal tien jaar beveiligd opgeslagen. Anonimisering en pseudonimisering vinden plaats conform het UvH datamanagementbeleid. De bestanden inzake het NP-onderzoek worden overgedragen aan de onderzochte organisatie. Hier is een functionaris gegevensbescherming in dienst. Het materiaal wordt tien jaar beveiligd opgeslagen. De mappen met het papieren onderzoeksmateriaal zijn opgeborgen in een brandveilige kast met slot bij de onderzochte organisatie. Alle benodigde voorzieningen (ICT, (beveiligd) archief, juridische expertise) zijn voorhanden voor de opslag van data gedurende het onderzoek en na overdracht.

Eigendom van de SPSS files en Atlastifiles van de databestanden berust bij de onderzoeker en haar opdrachtgever met uitzondering van het ReSet materiaal dat eveneens eigendom is van de UvH. Mocht er interesse zijn in hergebruik van de data dan moet dat schriftelijk worden aangevraagd. Dat kan alleen met toestemming van de onderzoeker en de opdrachtgever.



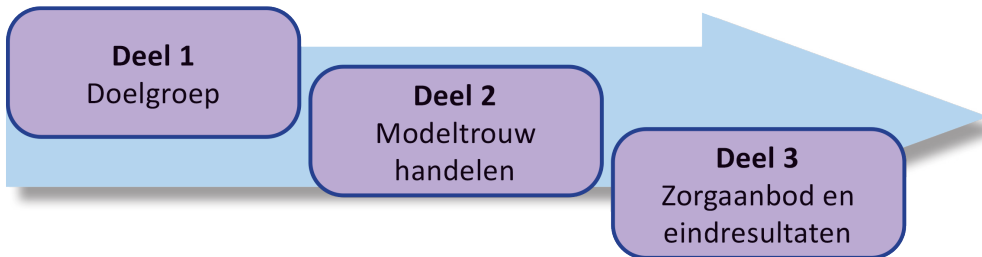
HOOFDSTUK

Onderzoeksresultaten ReSet

4

4.1 Inleiding onderzoeksuitkomsten ReSet

In dit hoofdstuk staan de onderzoeksresultaten van ReSet in drie afzonderlijke delen beschreven. In het eerste deel van dit hoofdstuk staan de uitkomsten van de doelgroep-analyse beschreven. Er is onderzocht of de gezinnen met ReSet-begeleiding ($N=388$) voldoen aan de criteria van multiprobleemgezin of risicogezin zoals opgenomen in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013) en wat vervolgens hun specifieke kenmerken zijn. Daartoe zijn bij drie organisaties voor thuisbegeleiding in Zuid-Holland 417 dossiers onderzocht van gezinnen met thuisbegeleiding volgens de ReSet-methodiek. De vierde organisatie waarvan voorzien was die in dit verband te onderzoeken, viel tijdens de doelgroepanalyse uit de boot door faillissement.

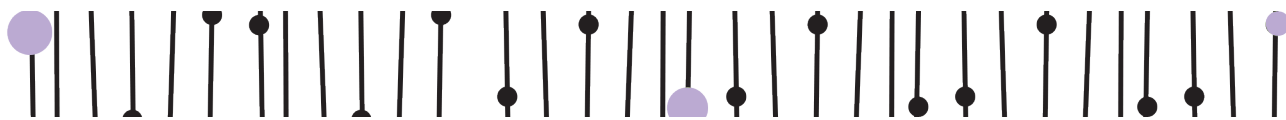


In het tweede deel van hoofdstuk 4 worden de uitkomsten voor het modelgetrouw handelen gerapporteerd. Daartoe is bij vier organisaties die thuisbegeleiding volgens ReSet aanbieden onderzocht of de methodiek (nog) wordt uitgevoerd en gefaciliteerd zoals bedoeld en beschreven in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013). Deze modelgetrouwheid werd onderzocht (zie hoofdstuk 3) door middel van een enquête ($N=71$) onder thuisbegeleiders welke nog werd uitgediept in een focusgroep-bijeenkomst ($N=7$). De enquête is verdeeld in vijf categorieën, waarvan in deel 2 paragraaf-gewijs de volgende vier categorieën staan beschreven: 1. teamsamenstelling; 2. organisatie; 3. facilitering en 4. methodische uitgangspunten.

In het derde deel wordt categorie 5 (zorgaanbod) van de enquête-uitkomsten beschreven. Op basis van de vijf ReSet-modulen worden het modelgetrouw handelen als ook de resultaten op de gestelde doelen ($N=244$) gerapporteerd. In deel 3 worden verder nog de onderlinge relaties tussen de verschillende deelstudies beschreven. In de laatste onderzoekfase moest ook de afdeling thuisbegeleiding bij een derde organisatie noodgedwongen de deuren sluiten (nadat het product ReSet een langere tijd verliesgevend was). Bij de twee overbleven organisaties konden er na enige inspanning nog enkele interviews ($N=6$) worden afgenomen (zie hoofdstuk 3) In dit laatste deel zijn de kwantitatieve onderzoeksresultaten steeds onderbouwd met de uitkomsten uit kwalitatieve onderzoeksstrategieën (focusgroep, interviews en gesprekken tijdens interactieve presentaties).

Onderzoeksuitkomsten ReSet

Deelstudie *Doelgroepanalyse*





Nina is moeder van drie kinderen in de leeftijd van 2, 9 en 17 jaar oud. De kinderen hebben verschillende vaders.

De vader van het jongste kind die bij moeder woonde is recent vertrokken. Door zijn vertrek is het gezinsinkomen weggevallen. Moeder heeft een uitkering aangevraagd maar die werd afgewezen. Getroffen aflosregelingen kunnen niet meer worden voldaan en er ontstaan nieuwe schulden. De huur is inmiddels drie maanden niet voldaan en de woningbouwvereniging heeft de rechtbank verzocht om een huisuitzetting.

In huis is het een grote puinhoop. Er is geen veilige leefomgeving voor het jongste kind en het lukt moeder onvoldoende om de kinderen te begrenzen. Het middelste kind wordt veelvuldig ziek gemeld bij school of komt te laat.

Bij moeder zijn er vermoedens van somberheid en gelatenheid. Bij een eerder bezoek aan de GGZ is moeder op antidepressiva ingesteld in verband met haar stemming. Echter moeder wil niet meer naar de GGZ. Er is niet zoveel aan de hand volgens haar. "Zodra er weer inkomen is komt alles goed".

Met toestemming van moeder, wordt het gezin door school aangemeld bij het wijkteam. Het wijkteam besluit om het gezin aan te melden voor ReSet-begeleiding.

4.2 De ReSet-gezinnen

Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van de demografische gegevens van de onderzochte ReSet-gezinnen. Daarna volgt een verkenning van de definities van een multiprobleemgezin en een risicogezin en een uiteenzetting van de theoretische achtergrond van deze gezinnen. Vervolgens wordt per criterium aangegeven in hoeverre de onderzochte ReSet-gezinnen voldoen aan deze definities. Op basis van de analyse worden vijf typen gezinnen onderscheiden. Daarmee wordt in deel 1 van dit hoofdstuk antwoord gegeven op onderstaande onderzoeksvragen.

Hoofdvraag: Wordt de beoogde doelgroep bereikt?

**Subvragen: Wat zijn de doelgroepenkenmerken en is dit de groep zoals beoogd?
Welke zorgbehoeften bestaan er onder de doelgroep?**

Is de doelgroep te verdelen in subgroepen en zo ja op basis waarvan?

4.2.1 Demografische kenmerken

In deze paragraaf staan de demografische kenmerken van gezinnen beschreven die thuisbegeleiding volgens ReSet hebben doorlopen. Verdeeld over drie organisaties zijn daartoe 417 dossiers onderzocht bij afdelingen voor thuisbegeleiding in Zuid-Holland. In totaal gaat het om 876 kinderen verdeeld over 388 gezinnen.

Leeftijd ouders

Van de 388 onderzochte gezinnen was van 355 moeders en van 192 vaders de geboortedatum of leeftijd bij aanvang van de begeleiding bekend. De moeders zijn gemiddeld 34,3 jaar en de vaders gemiddeld 38,5 jaar. De leeftijd varieert bij de moeders van 17 tot 58 jaar en bij de vaders van 19 tot 60 jaar.

Jong moederschap

Bij 345 van de 388 gezinnen zijn zowel de geboortedatum van het eerste of tweede⁶⁵ kind als de geboortedatum van de biologische moeder teruggevonden in het dossier. Van deze 345 moeders is een hoog percentage (44,1%; $N=152$) voor het 24e levensjaar bevallen van een kind.

Tabel 2 Verhouding tienermoeders en jonge moeders bij geboorte eerste kind in de ReSet-gezinnen

	Aantal	Percentage
Nee	193	49,7
Ja tienermoeder	58	14,9
Ja jonge moeder	94	24,2
Totaal	345	88,9
Onbekend	43	11,1
Totaal	388	100%

In Nederland wordt ongeveer 0,5% van de vrouwen voor hun 20^e jaar en 3,0% voor hun 24^e jaar moeder van hun eerste kind (CBS, 2017). In Zuid-Holland Zuid, dat onderdeel uitmaakt van het onderzoeksgebied, liggen de percentages iets hoger, namelijk 0,7% (tienermoeder) en 3,6% (jonge moeder) (De Jong & Van der Aa, 2011). In de onderzochte ReSet-gezinnen is respectievelijk 16,8% ($N=58$) jonger dan 20 jaar en 27,2% ($N=94$) tussen de 20 en 23 jaar, op het moment van bevalling. Hoewel niet al deze moeders op dat moment ReSet-begeleiding kregen, lijkt het grootste deel bij de geboorte van hun eerste kind te hebben

⁶⁵ Wanneer de geboortedatum van het oudste kind ontbrak is gekeken naar de geboortedatum van het tweede kind. Wanneer de vrouw voor haar 24^e jaar moeder is geworden van haar tweede kind dan is de casus meegenomen in de telling van het aantal jonge moeders en wordt in de verdere tekst gesproken over eerste moederschap.

voldaan aan de drie criteria die ReSet⁶⁶ hanteert voor toekenning van de begeleiding en aan de definities tienermoeder of jonge moeder zoals doorgaans gehanteerd⁶⁷. In 2017 is de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in Nederland hun eerste kind krijgen 29,8 jaar (NJI, 2017). De gemiddelde leeftijd waarop alle 345 onderzochte vrouwen moeder zijn geworden is 25,5 jaar. In de ReSet-gezinnen zijn de vrouwen gemiddeld ruim vier jaar jonger als zij voor de eerste keer moeder worden. Een derde van de vrouwen in Nederland is bij de geboorte van het eerste kind jonger dan 30 jaar (NJI, 2017). In de onderzochte ReSet-gezinnen is dit ruim driekwart (75,4%).

Vrouwen die als tienermoeder worden gedefinieerd, zijn bij aanvang van de ReSet-begeleiding gemiddeld 27,8 jaar oud, de 'jonge moeders' zijn gemiddeld 32,2 jaar oud en vrouwen die na hun 23^e jaar voor het eerst moeder werden zijn gemiddeld 36,9 jaar, bij aanvang van ReSet-begeleiding.

Er zijn tijdens de ReSet-begeleiding 47 moeders (12,1%) zwanger evenals drie thuiswonende kinderen (0,3%) van respectievelijk 16 jaar en 22 jaar. De leeftijd van het derde kind dat zwanger is, is onbekend.

Op basis van het voorgaande kan geconcludeerd worden dat, in verhouding tot biologische Nederlandse moeders, de vrouwen in ReSet-gezinnen gemiddeld op jongere leeftijd moeder worden.

4.2.2 Type gezinnen

Ook de leeftijdsverdeling in de gezinnen is onderzocht. Daarbij is er gekeken naar type gezinnen. De ReSet-gezinnen zijn daarbij volgens onderstaande definities onderverdeeld.

- **Traditionele gezinnen (39,7%; N=154)**
Een traditioneel gezin bestaat uit één biologische vader, één biologische moeder en minimaal één kind ≤ 18 jaar.
- **Éénoudergezinnen (28,6%; N=111)**
Een éénoudergezin bestaat uit één biologische ouder en minimaal één kind ≤ 18 jaar.
- **Samengestelde éénoudergezinnen (5,2%; N=20).**
Een samengesteld éénoudergezin bestaat uit één biologische ouder met minimaal twee kinderen van verschillende biologische ouders waarvan minimaal één kind ≤ 18 jaar.
- **Samengesteld gezinnen (10,1%; N=39)**
Een samengesteld gezin bestaat uit één biologische en één niet biologische ouder en minimaal één kind ≤ 18 jaar.
- **Samengestelde gezinnen in scheiding (2,6%; N=10).**
Een samengesteld gezin in scheiding bestaat uit twee volwassen partners die hun relatie aan het beëindigen zijn en met minimaal één biologisch kind ≤ 18 jaar met een biologische ouder uit een eerdere relatie.
- **Gezinnen in scheiding (13,9%; N=54).**
Een gezin in scheiding bestaat uit één biologische vader en één biologische moeder die hun relatie aan het beëindigen zijn, met minimaal één kind ≤ 18 jaar.

Tenzij anders aangegeven worden in de volgende tekst met de 'éénoudergezinnen' (33,8%; N=131) tevens de 'samengestelde éénoudergezinnen' bedoeld. 'Gezinnen in scheiding' (16,5%; N=64) zijn eveneens de 'samengestelde gezinnen in scheiding'. Wanneer er staat

⁶⁶ Hoewel er geen strak omliggende toelatingscriteria gelden voor ReSet, wordt in de beslissing over toekenning van een ReSet-aanvraag voor een gezin gekeken naar drie criteria. Het belangrijkste criterium is dat in de aangemelde gezinnen thuiswonende kinderen zijn. Het tweede criterium betreft de risicofactoren in het gezin. In de aanmeldprocedure wordt gewerkt met een lijst met risicofactoren. Om in aanmerking te komen voor ReSet moet er sprake zijn van 2. opvoedingsproblemen, 3. in combinatie met ten minste één risicofactor uit de lijst gebaseerd op Aalbers-Van Leeuwen e.a., 2002 (zie hoofdstuk 3).

⁶⁷ Als iemand die jonger is dan 20 jaar een kind heeft dan spreekt het NJI over een 'tienermoeder' of 'tienervader' en als een vrouw tussen haar 20 en 23 jaar voor het eerst moeder wordt dan spreken we over een jonge moeder (NJI, 2017).

vermeld 'samengestelde gezinnen' (17,9%; N=69) vallen hieronder ook de 'samengestelde éénoudergezinnen' en de 'samengestelde gezinnen in scheiding'.

Tabel 3 Gemiddelde leeftijd van moeders in jaren per type ReSet-gezin

	Geboorte eerste kind	Aanvang ReSet
Traditionele gezinnen	27,4	33,8
Éénoudergezinnen	24,6	35,2
Samengestelde éénoudergezinnen	21,4	34,3
Samengestelde gezinnen	23,1	33,0
Samengestelde gezinnen en in scheiding	23,8	35,8
Gezinnen in scheiding	25,5	34,6

Leeftijd kinderen

Er zijn negentien gezinnen waarbij niet van alle onderzochte kinderen de geboortedatum in het dossier was opgenomen. Van elf gezinnen kon op basis van de overige informatie in het dossier alsnog worden vastgesteld of het ging om jonge kinderen (0 tot en met 4 jaar), kinderen in de basisschoolleeftijd (5 tot en met 12 jaar) of pubers (13 jaar tot en met 18 jaar). Bij acht gezinnen werd geen enkele aanwijzing gevonden voor de leeftijd van de kinderen. De leeftijdsanalyse is derhalve gebaseerd op kinderen in 380 gezinnen. De leeftijden van deze kinderen in de gezinnen zijn in de 380 volgende drie categorieën onderverdeeld:

- jonge kinderen in de leeftijd van geboorte tot en met 4 jaar;
- kinderen in de basisschoolleeftijd van 5 tot en met 12 jaar;
- adolescenten vanaf 13 tot 19 jaar (of soms ouder).

Uit tabel 4 wordt duidelijk dat ruim een derde van de ReSet-gezinnen (35,5%; N=135) alleen jonge kinderen heeft in de leeftijd van 0 tot en met 4 jaar. Het betreft dan merendeels traditionele gezinnen (60%; N=81). Deze gezinnen zijn bij organisatie A sterk vertegenwoordigd (57,9%; N=62). 20,5% van de gezinnen (N=78) heeft alleen kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 12 jaar. Hieronder zijn verhoudingsgewijs meer gebroken gezinnen (70,5%; N=55)⁶⁸ dan onder alle andere onderzochte gezinnen (60,3%). Een relatief klein percentage (16,3%; N=62) gezinnen heeft alleen kinderen in de basisschoolleeftijd en 39 gezinnen (10,3%) hebben naast kinderen in de basisschoolleeftijd ook jongeren in de adolescentiefase. Verhoudingsgewijs zijn onder deze 39 gezinnen veel éénoudergezinnen (51,3%; N=20). Onder alle onderzochte ReSet-gezinnen is het percentage éénoudergezin 33,8% (N=131).

Tabel 4 Aantal en percentage kinderen per leeftijdscategorie in de ReSet-gezinnen

	Aantal	Percentage
Jonge kinderen 0-4 jaar	135	35,5
Basisschool en jonge kinderen 0-12 jaar	78	20,5
Basisschool 5-12 jaar	62	16,3
Adolescentie 13-19 jaar (of soms ouder)	30	7,9
Adolescentie en basisschool	39	10,3
Adolescentie en jonge kinderen	8	2,1
Alle leeftijdsfasen	28	7,4
Totaal	380	100

In 30 gezinnen (7,9%) zijn alle kinderen ten minste 13 jaar. Het gaat om 26 gebroken gezinnen (86,7%) en vier traditionele gezinnen (13,3%). 28 gezinnen (7,4%) hebben ten minste één

⁶⁸ Een gebroken gezin is een gezin met ten minste 1 kind dat niet zowel bij de biologische vader als bij de biologische moeder opgroeit.

kind in alle drie de leeftijdsfasen; dus zowel jonge kinderen (0 - 4 jaar) als kinderen in de basisschoolleeftijd (5 - 12 jaar) als jongeren vanaf 13 jaar. Deze gezinnen komen bij organisatie A nauwelijks voor (0,9%; N=1). Acht gezinnen (2,1%) hebben jonge kinderen en kinderen in de adolescentie. Daaronder zijn verhoudingsgewijs meer samengestelde gezinnen (75%; N=6) dan onder alle onderzochte gezinnen (17,9%; N=69).

Etniciteit ouders

De etniciteit van de ReSet-gezinnen wordt bij de onderzochte organisaties niet langer vastgelegd. Volgens de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) mogen alleen in uitzonderlijke gevallen gegevens over de afkomst worden verwerkt. De gegevens zoals hier weergegeven zijn op organisatieniveau geanonimiseerd en niet herleidbaar naar geïndiceerde of identificeerbare natuurlijke personen. Rekening houdend met bovenstaande beperking kon van 138 ReSet-gezinnen (35,6%) de etniciteit van ten minste één van de ouders worden achterhaald. Bij vier van deze gezinnen waarvan de etniciteit niet kon worden vastgesteld, kon wel op basis van de beschrijving in het dossier worden achterhaald dat de ouders niet afkomstig zijn uit Nederland (bijvoorbeeld op grond van de slechte beheersing van de Nederlandse spraak- en schrijfvaardigheid). Deze vier gezinnen zijn in tabel 5 opgenomen als niet Nederlandse gezinnen. De etniciteit is als volgt onderverdeeld⁶⁹: Nederlands; Surinaams; Nederlandse Antillen en Aruba; Turks; Marokkaans; Overig Westers; Overig niet-Westers.

In tabel 5 is de gevonden etniciteit van de gezinnen (N=138; 35,6%) te zien per organisatie (A: N=35; B: N=56; C: N=47). Bij organisatie A kon slechts van 35 gezinnen de etniciteit van de ouders worden achterhaald. Daarvan hebben 29 gezinnen een 'overige niet-Westerse' en twee gezinnen een 'overige Westerse' afkomst. Van deze 31 gezinnen zijn 24 gezinnen tijdens de ReSet-begeleiding woonachtig in de AZC-locatie en de andere gezinnen hebben een verblijfstatus verkregen en wonen zelfstandig. Het gaat om gezinnen waarvan gezinsleden in 2014 en 2015 asiel hebben aangevraagd. Verder zijn er drie Nederlandse gezinnen en is er één gezin van Marokkaanse afkomst. Naast een grote groep Nederlandse gezinnen heeft bij organisaties B en C ruim een kwart van de gezinnen een 'overig niet-Westerse' achtergrond. Bij organisatie B hebben daarnaast veel gezinnen een Marokkaanse achtergrond en organisatie C heeft veel gezinnen met een Antilliaanse, Turkse of 'overige Westerse' achtergrond.

Tabel 5 Gevonden etniciteit van ReSet-gezinnen in percentages en aantallen per organisatie

	Aantal A	Percentage A	Aantal B	Percentage B	Aantal C	Percentage C
Nederlands	3	8,6	20	35,7	9	19,1
Surinaams	0	0,0	4	7,1	3	6,4
Antilliaans	0	0,0	1	1,8	5	10,6
Turks	0	0,0	3	5,4	5	10,6
Overige Westers	2	5,7	4	7,1	7	14,9
Marokkaans	1	2,9	9	16,1	2	4,3
Overige niet-Westers	29	82,9	14	25,0	13	27,7
Niet Nederlands	0	0,0	1	1,8	3	6,4
Totaal	35	100%	56	100%	47	100%

Gevluchte ReSet-gezinnen

Ruim een tiende (12,4%; N=48) van de onderzochte ReSet-gezinnen is als vluchteling tussen 2005 en 2015 naar Nederland gekomen. Deze gezinnen zijn voor het onderzoek ingedeeld met

⁶⁹ Deze indeling wordt gehanteerd door het CBS. De Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse gezinnen zijn als belangrijkste doelgroepen van het minderhedenbeleid in Nederland apart gecategoriseerd. De overige Westerse herkomstlanden zijn Europa (met uitzondering van Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan en Indonesië (met inbegrip van het voormalig Nederlands-Indië). De overige niet-Westerse herkomstlanden zijn alle landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (met uitzondering van Japan en Indonesië).

de gezinnen als ‘overige niet-Westerse’ achtergrond. In de onderzochte periode (2014, 2015 en 2016) kwamen er respectievelijk 24.000, 58.900 en 31.600⁷⁰ asielzoekers naar Nederland. Uit gegevens van het CBS⁷¹ blijkt dat relatief veel naar Nederland gevluchte kinderen en hun ouders of andere familieleden, in deze periode afkomstig zijn uit Syrië (55%) en relatief weinig uit bijvoorbeeld Eritrea (7%) of Afghanistan (4%); twee andere landen waar vluchtelingen van naar Nederland kwamen. Organisatie A heeft de meeste gevluchte gezinnen (60,4%; N=29) begeleid. Nadat eind 2013 de AZC-locatie Katwijk is uitgebreid naar bijna 1200 opvangplaatsen, heeft organisatie A in 2014 en 2015 aan deze gezinnen op de AZC-locatie ReSet-begeleiding geboden. De instroom van ReSet-gezinnen vanuit deze AZC-locatie is inmiddels gestopt. Gezien het hoge percentage gevluchte ReSet-gezinnen (12,4%; N=48) onder het totaal aantal gezinnen, is in de analyses een vergelijking gemaakt met gezinnen zonder vluchteling achtergrond. Alleen wanneer er significant andere uitkomsten zijn gevonden, wordt dit in de tekst specifiek vermeld.

4.3 Definities multiprobleem en risicogezinnen

ReSet is een vorm van intensieve thuisbegeleiding voor multiprobleem- en risicogezinnen met kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar (NJI, 2011, databank effectieve jeugdinterventies). Er bestaan in de literatuur verschillende definities van een multiprobleemgezin (MPG). De Klerk, Prins, Verhaak en Van den Berg (2012) definiëren multiprobleemgezin als volgt:

“Als een gezin meerdere problemen heeft met de lichamelijke - en psychosociale gezondheid, de sociaal economische status en de opvoeding spreken we over een gezin met meervoudige problemen. Een deel van de gezinnen met meervoudige problemen heeft al geruime tijd te maken met (problemen met de) hulpverlening”.

In een recent artikel ‘Domein overstijgende aanpak MPG’ kozen Lünemann, Loeffen, Steketee, Hoefsloot & Bel (2017) voor de invalshoek veiligheid bij hun definitie.

“Een MPG is een gezin van minimaal één ouder en één minderjarig kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psycho-sociale problemen. Veiligheid van de afzonderlijke gezinsleden en/of de betrokken hulpverleners en / of de maatschappij kunnen hierbij in het geding zijn. De betrokken hulpverleners vinden dat het gezin weerbarstig is voor hulp”.

Van risicogezinnen bestaat geen algemeen geaccepteerde definitie. Van den Broek, Kleijnen en Bot (2012) richtten zich in dit kader op welke Nederlandse kwetsbare gezinnen het risico lopen om in een multiprobleemsituatie te belanden. Volgens Van den Broek e.a. (2012) hoeven kwetsbare gezinnen niet perse tegen problemen aan te lopen en bij multiprobleemgezinnen is dat (per definitie) wel het geval: “Zij zijn dus een deelpopulatie van de kwetsbare gezinnen” (p. 64). Op basis van deze definitie bestaat bij ongeveer 15% van alle gezinnen in Nederland met thuiswonende kinderen een verhoogde kans op het ontstaan van opvoed- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen (Raad voor maatschappelijke ontwikkelingen, RMO, Van den Broek e.a., 2012). Van den Broek, Kleijnen en Bot (2012) kwamen tot de volgende definitie.

“Een gezin is kwetsbaar wanneer er vier of meer risicofactoren aanwezig zijn. Voorbeelden van risicofactoren zijn werkloosheid, alleenstaand ouderschap, wonen in een ongunstige buurt, verslavingsproblematiek, of risico’s op het gebied van de gezondheid en het temperament van de kinderen”.

Er zijn op enige andere aspecten nog verdere definities mogelijk maar wij hanteren in dit proefschrift de definitie zoals beschreven in de ReSet-handleiding (2013).

⁷⁰ <https://ind.nl/nieuws/Paginas/Totale-asielinstroom-2016-31-600.aspx>.

⁷¹ www.cbs.statline.nl.

4.3.1 Definities in de ReSet-handleiding

ReSet gaat uit van onderstaande definities voor een multiprobleemgezin en risicogezin⁷².

Een multiprobleemgezin heeft de volgende kenmerken:

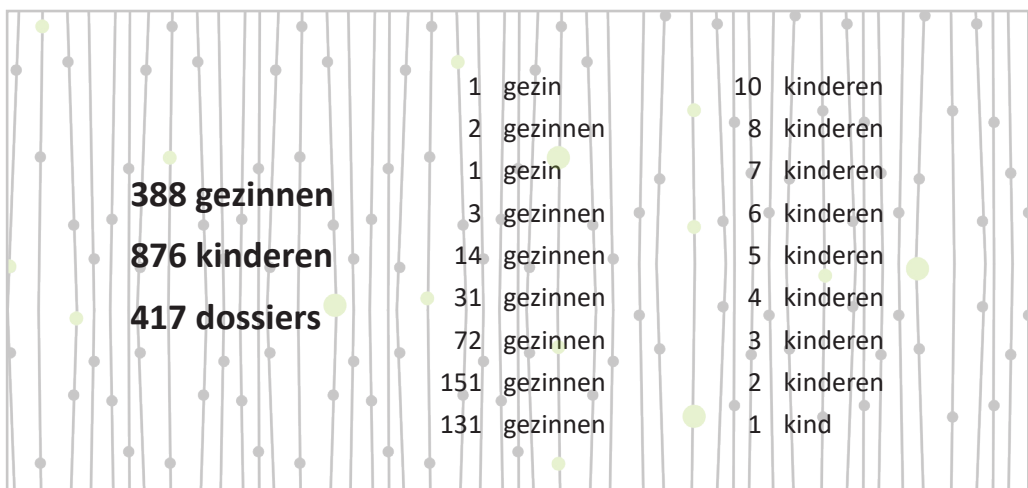
- het is een gezin dat bestaat uit minimaal één ouder en één kind;
- dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal economische en psycho-sociale problemen;
- waarin naast problemen met de kinderen ook andere problemen spelen;
- dat ook problemen met de hulpverlening zelf heeft, bijvoorbeeld omdat het die afwijst of voortijdig afbreekt, of omdat het überhaupt weigert eraan mee te werken.

Kenmerkend voor multiprobleemgezinnen zoals ReSet die hanteert is dus dat er zowel problemen binnen het gezin spelen, als in relatie tot de hulpverlening.

Een risicogezin heeft volgens ReSet de volgende kenmerken:

- een gezin dat problemen heeft met het gezinsmanagement;
- waarbij sprake is van meervoudige problemen (opvoeden, verslaving, schulden);
- met een zwakke regie daarover (gezinsonmacht);
- vaak van allochtone afkomst.

Het samengaan van deze problemen heeft tot gevolg dat ouders niet eigenstandig of met behulp van hun eigen sociale omgeving adequaat invulling kunnen geven aan hun opvoedingstaken.



4.3.2 Classificatie

Kenmerkend voor multiprobleemgezinnen is dat ze problemen hebben op verschillende domeinen. Bodden & Deković (2010) hebben in dit kader op basis van onderzoek onderstaande zeven domeinen onderscheiden. Om goed te beoordelen of er inderdaad sprake is van een *multiprobleemgezin* is deze indeling gehanteerd.

- Domein Kindfactoren.
- Domein Ouderfactoren.
- Domein Opvoedfactoren.
- Domein Gezinsfunctioneren.

⁷² Ministerie van WVS en het NJI (www.nji.nl, dossier multiprobleemgezinnen).

- Domein Contextuele factoren.
- Domein Sociaal netwerk.
- Domein Hulpverlening.

Gezinnen die op basis van de zeven domeinen van Bodden & Deković (2010) niet kunnen worden geclassificeerd als multiprobleemgezin zijn verder onderzocht. Daarbij is gebruikgemaakt van onderstaande vier RMO-domeinen (Broek e.a., 2012) om vast te stellen of er sprake is van een *risicogezin*.

- RMO Sociaal Economische Status (SES).
- RMO Gezinsamenstelling en opvoeding.
- RMO Gezondheid en verslaving van de ouders.
- RMO Gezondheid en temperament van de kinderen.

4.4 Multiprobleemgezinnen

“Vooral, eigenlijk altijd multiproblematiek ja (...) het is nooit een simpel vraagje, dat lijkt dan zo... maar daar komt vaak heel wat achteraan”.
Thuisbegeleider

In de volgende paragraaf worden de gezinskenmerken gepresenteerd. De 388 gezinnen zijn onderzocht op basis van de door Bodden en Deković (2010) gevonden zeven kenmerkende domeinen voor multiprobleemgezinnen. De data zijn gebaseerd op 417 ReSet-dossiers.

4.4.1 Domein Kindfactoren⁷³

Domein Kindfactoren (73,2%; N=284)

1A. Ontwikkelings-, psychische-, gedragsproblemen of verslaving.

- signalen of zorgen met betrekking tot gedrag (41,8%; N=171);
- psychische / psychiatrische klachten (30,4%; N=118);
- verwerkingsproblemen rondom rouw of een trauma (11,1%; N=43);
- sociaal isolement (7%; N=27);
- sterke indicaties voor psychisch somatische klachten (5,2%; N=20);
- politiecontacten (3,1%; N=12);
- verslavingsproblematiek (1,3%; N=5);
- suïcidaal gedrag (1%; N=4).

1B. Cognitieve problemen (laag IQ, leer-, taal-, ontwikkelingsprobleem)

Of er sprake is van cognitieve problemen bij kinderen is beoordeeld op basis van de volgende variabelen:

- vastgesteld verminderd leerbaar (10,8%; N=42);
- ernstige taalproblemen (5,9%; N=23);
- overige leerproblemen op school (2,3%; N=9).

1C. Slachtoffer / getuige mishandeling, misbruik, verwaarlozing, geweld.

De vergelijking is gemaakt op basis van de volgende variabelen uit de registratielijsten:

- sterke indicaties voor mishandeling, misbruik of verwaarlozing kind (17,3%; N=67).
- huiselijk geweld in aanwezigheid van kind (14,4%; N=56);

Tekstvak 3 Domein Kindfactoren Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

⁷³ Overall waar kind staat kan ook kinderen worden gelezen.

Bij 73,2% van de onderzochte gezinnen ($N=284$) is er sprake van ten minste één kindfactor bij één van de kinderen.

1A. Ontwikkelings-, psychische-, gedragsproblemen of verslaving

• Signalen of zorgen met betrekking tot bijzonder gedrag (44,1%; $N=171$)

Bij 171 gezinnen (44,1%) van de 388 gezinnen waarvan de doelgroepkenmerken in kaart zijn gebracht, zijn vanuit ouders of derden signalen gekomen en / of zorgen geuit over bijzonder gedrag bij ten minste één kind. Bij 118 (30,4%) van deze 388 gezinnen zijn er zorgen geuit over het gedrag van ten minste één van de kinderen in de thuissituatie en in 86 (22,2%) gezinnen over het gedrag buitenshuis⁷⁴. Soms betreft dit specifiek kinderen met opvallend of afwijkend gedrag, soms zijn er zorgen over de ontwikkeling en in andere gezinnen gaan de zorgen over de ontwikkeling gepaard met opvallend of afwijkend gedrag van de kinderen.

• Psychische / psychiatrische klachten (30,4%; $N=118$)

147 (16,7%) van de 876 kinderen hebben psychische of psychiatrische klachten. In bijna een derde van de gezinnen is er ten minste één kind met psychische of psychiatrische klachten (30,4%; $N=118$). Dit percentage ligt lager bij de 48 naar Nederland gevluchte gezinnen waarin iets meer dan een vijfde (20,8%; $N=10$) ten minste één kind heeft met psychische of psychiatrische klachten.

In 35 gezinnen zijn de psychische of psychiatrische klachten van kinderen niet gespecificeerd en in 83 gezinnen is dat wel het geval. Onderstaande analyses zijn gebaseerd op 83 gezinnen met kindspecifieke met klachten. Het gaat in totaal om 100 kinderen. Van deze kinderen zijn in de dossiers de volgende psychische of psychiatrische aandoeningen gevonden:

- het autismespectrum (ASS) verwante stoornis of AD(H)D ($N=56$);
- ernstige stressklachten, PTSS of een traumatische ervaring ($N=18$);
- problemen met agressieregulatie of met de impulscontrole ($N=12$);
- depressie, wisselende stemmingen of een bipolaire stoornis ($N=7$);
- angststoornissen en paniekaanvallen ($N=3$);
- ernstige loyaliteitsconflicten of hechtingsproblematiek ($N=2$);
- psychose(s) en / of schizofrenie ($N=1$);
- burn-out ($N=1$).

Van de 83 gezinnen met kinderen met gespecificeerde psychische- of psychiatrische klachten, hebben er acht gezinnen een vluchtelingen achtergrond. In de 75 gezinnen met 92 kinderen met gespecificeerde psychische- of psychiatrische klachten en zonder vluchtelingen achtergrond, komt een (vermoedelijke) aan het autisme spectrum (ASS) verwante stoornis of AD(H)D vaak voor. Verdeeld over 44 gezinnen zijn er 54 kinderen (58,7%) met dergelijke klachten.

Daarentegen zien we in zes van de acht gezinnen met gespecificeerde psychische- of psychiatrische klachten en een vluchteling achtergrond twee kinderen met stress gerelateerde klachten, PTSS of een traumatische ervaring en nog eens zes kinderen met een (eerder) gestagneerd verwerkingsproces. Dit beeld komt eveneens naar voren in onderzoek naar psychische klachten bij vluchtelingkinderen die inmiddels in een Westers land wonen, waar bij 11% van de vluchtelingkinderen PTSS wordt vastgesteld (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Onder minderjarige asielzoekers die zonder ouders zijn gevlucht, ligt dit percentage nog hoger, daar is de prevalentie van de psychologische of psychiatrische problematiek 20-53% (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).

• Verwerkingsproblemen bij rouw of een trauma (11,1%; $N=43$)

In totaal hebben 50 gezinnen (12,9%) te maken met het overlijden van een direct bij het gezin betrokken familielid. 55 van de in totaal 876 kinderen (6,3%) verdeeld over 21 gezinnen verliezen een biologische ouder. Het percentage (half)wees kinderen in

⁷⁴ Buitenshuis is op (peuter)school, (buitenschoolse)opvang waaronder kinderdagverblijf of consultatiebureau.

ReSet-begeleiding (5,4%) is hoog ten opzichte van landelijke cijfers (CBS⁷⁵) waar ongeveer 1,1% van de minderjarige kinderen (half)wees is. Naast het verlies van een van de biologische ouders (12,9%; $N=50$), overlijdt in dertien gezinnen (3,4%) een van de kinderen en in zestien gezinnen overlijdt een eerstegraads familielid (4,1%). Er zijn 43 gezinnen waar ten minste één kind problemen ervaart met de verwerking van een nare of traumatische gebeurtenis (waaronder het overlijden van een direct bij het gezin betrokken familielid). In bijna al deze 43 gezinnen (88,4%; $N=38$) heeft ook één van de ouders klachten gerelateerd aan overlijden van een familielid.

● **Sociaal isolement (7%; $N=27$)**

Er zijn 27 gezinnen met ten minste één kind in een sociaal isolement. Het percentage kinderen in een sociaal isolement is relatief hoog onder gezinnen waarvan bekend is dat de ouder(s) hulp mijden (33,3%; $N=9$).

● **(Vermoedelijke) psychosomatische klachten (5,2%; $N=20$)**

Om de (vermoedelijke) psychosomatische klachten te kunnen vaststellen zijn opnieuw de registratielijsten nagekeken van kinderen met fysieke en psychische klachten. In 20 gezinnen (5,2%) staat letterlijk op de registratielijst genoteerd of is op basis van het verhaal aannemelijk, dat bij ten minste één van de kinderen in het gezin sprake is van psychosomatische klachten.

● **Politiecontacten (3,1%; $N=12$)**

Er zijn twaalf gezinnen (3,1%) waar ten minste één kind politiecontacten heeft.

● **Een verslaving (1,3%; $N=5$)**

In vijf gezinnen (1,3%) kampt ten minste één kind met een verslaving.

● **Suïcidaal gedrag (1%; $N=4$)**

In drie gezinnen heeft ten minste één kind suïcidale gedachten tijdens de ReSet-begeleiding en in nog eens één gezin heeft dit in het verleden gespeeld.

1B. Cognitieve problemen (laag IQ, leer-, taal-, ontwikkelingsprobleem)

Het bepalen van cognitieve problemen is een enkele keer onderbouwd met een psychodiagnostische of orthopedagogische rapportage. Dit is verder gebaseerd op de inhoud van de dossiers⁷⁶. In 71 gezinnen (18,3%) heeft ten minste één kind cognitieve problemen. Daaronder zijn 12 gezinnen waar eveneens ten minste één ouder cognitieve problemen heeft. Onderscheiden cognitieve problemen bij kinderen zijn:

- een beperking ten gevolge van een laag IQ⁷⁷ ($N=47$) (erfelijk belast of door complicaties voor of tijdens de bevalling);
- ernstige taalproblemen ($N=30$);
- overige leerproblemen op school ($N=9$).

In totaal is van 47 kinderen verdeeld over 42 gezinnen (10,8%), bekend dat ze een beperking hebben vanwege een laag IQ. Verdeeld over 23 gezinnen (5,9%), is van 30 kinderen bekend dat er sprake is van een taalprobleem. Bij drie kinderen met een taalprobleem is er daarnaast een laag IQ gediagnosticeerd. Nog eens negen gezinnen hebben ten minste één kind met leerproblemen zonder een laag IQ of een taalprobleem⁷⁸.

In 118 gezinnen (30,4%) spelen er bij één of meer kind(eren) problemen met betrekking tot de (peuter)school of op het kinderdagverblijf (zie tabel 6). Daarvan is bij 82 gezinnen (69,5%) uit het dossier goed op te maken wat er speelt en bij 36 gezinnen (30,5%) zijn er

⁷⁵ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/32/jaarlijks-verliezen-ruim-6-duizend-minderjarige-kinderen-een-of-beide-ouders>.

⁷⁶ Denk daarbij bijvoorbeeld aan een document met de naam van een school waarvan bekend is dat het onderwijs aan moeilijk lerende kinderen betreft of waarop staat vermeld dat het onderwijs is voor kinderen met spraakproblemen.

⁷⁷ Men spreekt over een laag IQ bij een TIQ <85. Aangezien deze cijfers grotendeels zijn gebaseerd op gespreksaantekeningen kan hier niet officieel worden gesproken over kinderen met een laag IQ.

⁷⁸ In 14,6% ($N=7$) van de 48 gezinnen met een vluchtelingen achtergrond zijn kinderen met taalproblemen en in nog geen 5% ($N=16$) van de 340 gezinnen zonder vluchtelingen achtergrond zijn kinderen met een taalprobleem.

zorgen, maar is onduidelijk wat er precies speelt. Als er zorgen zijn op meerdere gebieden tegelijk is steeds uitgegaan van dat wat het meest op de voorgrond trad. In 29 gezinnen zijn er kinderen met leer- of huiswerkproblemen en bij 21 gezinnen zijn er kinderen die regelmatig verzuimen, spijbelen of te laat in de les verschijnen. Verder zijn er in vijftien gezinnen kinderen met lastig of bijzonder gedrag tijdens de schoollessen en bij zeventien gezinnen worden kinderen regelmatig gepest op school. Bij een deel van de kinderen met leerproblemen, of de kinderen die verzuimen of worden gepest, spelen er op de achtergrond tevens gedragsproblemen. In bijna een derde van de gezinnen zijn er dus zorgen vanuit school over de kinderen. Daaronder zijn kinderen met faalangst, met concentratie- of leerproblemen. Dergelijke klachten kunnen duiden op kindermishandeling (Van Dijke, Van Bavel, Van Arum, De Ruiters, Reijns & Terpstra, 2015).

Tabel 6 Type zorgen rondom kinderen uit ReSet-gezinnen op (peuter)school en / of kinderdagverblijf

	Aantal	Percentage
Ja, er zijn zorgen maar onduidelijk wat precies speelt	36	30,5
Leer - / huiswerkproblemen / onderwijs niet passend	29	24,6
Verzuim / spijbelen / te laat komen	21	17,8
Gepest worden	17	14,4
Lastig en / of bijzonder gedrag	15	12,7
Totaal	118	100%

1C. Slachtoffer/ getuige mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld

In het dossier van 94 gezinnen (24,2%) is te lezen dat er ten minste één kind (vermoedelijk) slachtoffer of getuige is geweest van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of huiselijk geweld.

• (Vermoedelijke) mishandeling, misbruik of verwaarlozing (17,3%; N=67)

In 38 gezinnen (9,8%) wordt tenminste één van de kinderen verwaarloosd. Een vader zet zijn kind psychisch onder druk en één moeder gaat uit financiële nood samen met haar kind op pad om te stelen. Negen moeders verwaarlozen niet hun kind(eren) maar zichzelf. Alhoewel het de vraag is in hoeverre kinderen hiervan last ondervinden, zijn deze negen gezinnen niet ondergebracht bij de 38 gezinnen waarin sprake is van verwaarlozing van één van de kinderen. Bij 26 gezinnen is uit het dossier op te maken dat er sprake (is geweest) van (vermoedelijke) fysieke mishandeling (6,7%) en bij zeven gezinnen (1,8%) is in het dossier te lezen dat er (een vermoeden van) seksueel misbruik bij tenminste één van de kinderen heeft gespeeld. Dit is hoger dan landelijke cijfers⁷⁹ die een gemiddelde van 4,7% (fysieke mishandeling) en 0,8% (seksuele mishandeling) rapporteren (Alink, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, Pannebakker, Vogels & Euser, 2011). Daarnaast staan in de dossiers klachten beschreven die soms kunnen duiden op kindermishandeling zoals somatische klachten (Dijke e.a., 2015) en ook wordt kindermishandeling niet altijd schriftelijk vastgelegd in de gespreksaantekeningen, het plan van aanpak of het eindverslag. Het werkelijke percentage gezinnen waarin misbruik, mishandeling en / of verwaarlozing speelt zou mogelijk hoger kunnen liggen.

• Gezinnen met huiselijk geweld in aanwezigheid van kind (14,4%; N=56)

Voor zover bekend is er bij 56 gezinnen (14,4%) sprake van huiselijk geweld, waar kinderen bij aanwezig waren. In twee gezinnen zijn zowel vader als moeder gewelddadig naar de kinderen. In één gezin is alleen de vader gewelddadig naar de kinderen en in zeven andere gezinnen alleen de moeder. In de overige gezinnen waarin kinderen getuige zijn van huiselijk geweld, beperkt het geweld zich tot dat tussen de ouders (10,1%; N=39). Incidenteel is er ook sprake van huiselijk geweld door kinderen. In vier gezinnen vindt dit plaats tussen kinderen onderling en in twee gezinnen slaat het kind de moeder. In één gezin is de biologische vader om het leven gebracht in het bijzijn van moeder en de kinderen.

4.4.2 Domein Ouderfactoren

Domein Ouderfactoren (89,2%; N=346)

2A. Psychische- / psychosociale- / psychosomatische klachten of verslaving

Problemen die zich voordeden met tussen haakjes het percentage en aantal gezinnen:

- psychische / psychiatrische problemen (71,1%; N=276);
- sterke indicaties voor psychosomatische klachten (10,6%; N=41);
- verwerkingsproblemen (rouw, trauma) (32,5%; N=126);
- verslavingsproblematiek (9,8%; N=38);
- suïcidale gedachten (heden of verleden) (5,4%; N=21).

2B. Cognitieve problemen (laag IQ, ernstige taalproblemen)

De ouders zijn beoordeeld op basis van de volgende twee variabelen uit de registratielijsten:

- een laag IQ of door Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) functionerend op LVB-niveau (12,9%; N=50);
- ernstige problemen met de (Nederlandse) taal of analfabetisme (14,8%; N=55).

2C. Slachtoffer / getuigen / dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing, of politiecontacten

De vergelijking is gemaakt op basis van de volgende drie variabelen uit de registratielijsten:

- ouders bij wie huiselijk geweld speelt of heeft gespeeld (20,9%; N=85);
- sterke indicaties voor mishandelingen, misbruik of verwaarlozing. (20,9%; N=81);
- ouders met politiecontacten (4,4%; N=17).

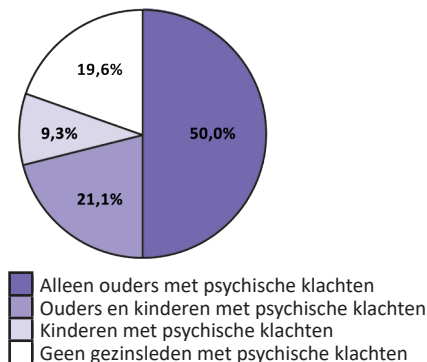
Tekstvak 4 Domein Ouderfactoren Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

In 89,2% van de onderzochte gezinnen (N=346) heeft ten minste één ouder een vraag op één van de ouderfactoren.

2A. Psychische- / psychosociale- / psychosomatische klachten of verslaving

• Ouders met psychische / psychiatrische problemen (71,1%; N=276)

Er zijn 312 gezinnen (80,4%) met ten minste een gezinslid met psychische of psychiatrische klachten. Daaronder zijn 276 ouders met psychische of psychiatrische klachten. Het is bekend dat kinderen van ouders met psychische, psychiatrische of verslavingsproblematiek twee tot drie keer zoveel kans⁸⁰ lopen om een psychische stoornis of verslaving te ontwikkelen als kinderen van wie de ouders geen psychische problemen of verslaving hebben.



Figuur 3 cirkeldiagram: percentage gezinsleden met psychische klachten

⁸⁰ <https://www.koppkvo.nl/>

In figuur 3 is het percentage kinderen met psychische klachten (zoals beschreven bij domein Kindfactoren) en het percentage ouders met psychische klachten gezamenlijk weergegeven in een cirkeldiagram.

In de meeste gezinnen (71,1%; N=276) heeft één van de ouders, en dan meestal de moeder (64,7%; N=251) psychische klachten. Bij 78 moeders (20,1%) konden de psychische klachten niet goed worden gespecificeerd. In veel dossiers ontbrak informatie, er speelden meerdere klachten tegelijk of de klachten waren (nog) niet officieel door een psycholoog / psychiater beoordeeld.

Tabel 7 Specificatie van psychische klachten bij moeders uit ReSet-gezinnen

	Aantal	Percentage
Depressie / bipolaire stoornis / (wisselende) stemmingen	67	40,1
Verwerken / trauma / PTSS / ernstige stress na een voorval	43	25,7
Autisme / PDD NOS / Asperger / AD(H)D / hoogsensitief ⁸¹	16	9,6
Persoonlijkheidsproblematiek / persoonlijkheidsstoornis	14	8,4
(Faal) angst- / paniekstoornis	8	4,8
Opname nu of in verleden	7	4,2
Burn-out	5	3,0
Schizofrenie / psychoses	4	2,4
Agressie / problemen impulscontrole	3	1,8
Totaal	176	100%

Ruim een derde van de 167 moeders met een gespecificeerde of onderbouwde psychiatrische prognose of diagnose, heeft een stemmingsstoornis zoals een depressie (41,1%; N=67) of een bipolaire stoornis. Bij twaalf moeders zijn deze depressieve klachten direct gerelateerd aan de zwangerschap (postnatale depressie). Bijna een kwart van de moeders heeft ernstige stressklachten of PTSS (25,7%; N=43). Bij acht moeders met ernstige stressklachten kon uit het dossier niet worden opgemaakt of er een traumatische gebeurtenis aan vooraf is gegaan en was onbekend of PTSS is vastgesteld.

Alhoewel psychische klachten minder vaak voorkomen in de 48 gezinnen (64,6%; N=31), die als vluchteling naar Nederland zijn gekomen, worden bij deze gezinnen wel vaker ernstige stressklachten of PTSS gezien. In negentien van deze 48 gevluchte gezinnen (39,6%) heeft ten minste één ouder gespecificeerde psychische klachten (depressie: 42,1%; N=8) (ernstige stressklachten of PTSS: 47,4%; N=9). Ziektebeelden als AD(H)D, een aan autisme verwante stoornis, faalangst of een bipolaire stoornis zijn in de dossiers van deze gevluchte ouders niet aangetroffen. Het hoge percentage van specifieke type psychische problemen van vluchtelingen is een bevestiging van resultaten uit eerdere onderzoeken. Bloemen (2017) concludeerde dat vluchtelingen vooral kampen met depressies of PTSS. Volgens het Utrechtse expertisecentrum voor gezondheidsverschillen Pharos is de kans op een depressie of PTSS bij mensen die als vluchteling of migrant naar Nederland komen, zelfs twee tot drie keer hoger dan bij autochtone Nederlanders (Haker e.a., 2016).

● **Ouders met (vermoedelijke) psychosomatische klachten (10,6%; N=41)**

Om de (vermoedelijke) psychosomatische klachten te kunnen vaststellen zijn opnieuw de registratielijsten van gezinnen met tenminste één ouder met fysieke en psychische klachten nagekeken. In 41 gezinnen (10,6%) staat letterlijk op de registratielijst genoteerd of is op basis van het verhaal aannemelijk dat er bij ten minste één van de ouders sprake is van psychosomatische klachten.

● **Ouders met verwerkingsproblemen van rouw en trauma (32,5%; N=126)**

De meeste gezinnen zijn bekend met ingrijpende levensgebeurtenissen. In ruim één op

⁸¹ Is geen officieel vast te stellen stoornis in DSM.

de drie onderzochte ReSet gezinnen (33,5%; N=131) heeft dit geleid tot een onverwerkte situatie bij ten minste één gezinslid. In 126 gezinnen (32,5%) ervaart een van de ouders belemmeringen bij het verwerken van rouw of een trauma. Moeders kampen het meest met dergelijke klachten. Van de 382 gezinnen waarin de moeder in beeld is kampen er 99 moeders (25,9%) met verwerkingsproblemen. 122 moeders (31,9%) hebben een nare gebeurtenis meegemaakt zoals bijvoorbeeld ziekte of het verlies van een dierbaar persoon.

● **Suïcidale ouders (heden of verleden) (5,4%; N=21)**

Suicide ideaties en suïcidaal gedrag komen vaker voor bij ouders die als vluchteling naar Nederland zijn gekomen. In vier (8,3%) van de 48 gevluchte gezinnen zijn één of beide ouder(s) suïcidaal geweest en in achttien (5,6%) van de 340 gezinnen zonder vluchteling achtergrond heeft tenminste één van de ouder(s) deze klachten. Bij zestien ouders (4,1%) speelt dit tijdens de ReSet begeleiding en bij nog eens zes ouders (1,5%) heeft dit eerder gespeeld.

● **Ouders met een verslaving (9,8%; N=38)**

In bijna 10% van de gezinnen (N=38) is bekend dat ten minste één ouder verslavingsproblematiek heeft.

2B. Cognitieve problemen (laag IQ, ernstige taalproblemen) (24,2%; N=96)

In 86 gezinnen (22,2%) heeft ten minste één ouder cognitieve problemen. Er zijn cognitieve problemen onderscheiden ten gevolge van de volgende aandoeningen:

- een laag IQ (erfelijk of complicatie voor of tijdens de geboorte);
- Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH);
- ernstige taalproblemen.

In 50 gezinnen (12,9%) heeft een van de ouders een cognitieve problemen door een laag IQ of NAH. Het gaat om 45 moeders en negen vaders. In vier gezinnen betreft dit beide ouders. Verdeeld over 55 gezinnen hebben 48 moeders (12,4%) en twaalf vaders (3,1%) taalproblemen. Daarvan zijn ten minste vier moeders en twee vaders (functioneel) analfabeet. Het grootste deel van de vaders en de moeders (54,5%; N=30) heeft taalproblemen vanwege een niet Nederlandse afkomst. In 37 gezinnen volgt tenminste één ouder een inburgeringscursus of Nederlandse taalles.

2C. Slachtoffer/ getuigen/ dader van mishandeling, misbruik, verwaarlozing of politiecontacten (32,5%; N=126)

In 81 gezinnen (20,9%) is er ten minste één ouder slachtoffer, getuige of dader (geweest) van misbruik, mishandeling of verwaarlozing. In 67 gezinnen (17,3%) zijn de kinderen in het gezin slachtoffer van misbruik, mishandelingen of verwaarlozing.

Voor zover bekend is in ten minste 85 gezinnen (21,9%) sprake (geweest) van huiselijk geweld. In 39 gezinnen (10,1%) heeft een van de ouders of het gezin in het verleden te maken gehad met huiselijk geweld en in 46 gezinnen (11,9%) recent. Doorgaans gaat het om een gewelddadige vader en richt het geweld zich op de moeder (al dan niet in het bijzijn van kinderen) (82,4%; N=67). Huiselijk geweld komt bijna drie keer zo vaak voor in gebroken ReSet-gezinnen (29,5%; N=69) als in de traditionele gezinnen (10,4%; N=16).

In zeventien gezinnen (4,4%) is van ten minste één ouder bekend dat er politiecontacten zijn geweest.

4.4.3 Domein Opvoedfactoren

Domein Opvoedfactoren (98,7%; N=383)

- Onvoldoende of inconsistente opvoedstrategieën
- Pedagogische onmacht
- Weinig consistentie
- Veel harde discipline
- Afwijzing
- Gebrek aan gedragscontrole
- Veel psychologische controle
- Onveilige hechting

Tekstvak 5 Domein Opvoedfactoren Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

In vrijwel alle onderzochte ReSet-gezinnen (98,7%; N=383) bestaat de behoefte aan opvoedondersteuning. In 130 gezinnen hebben beide ouders deze ondersteuningsbehoefte en in 243 gezinnen (63,4%) betreft dit alleen de moeder. In tien gezinnen (2,6%) heeft alleen de vader een ondersteuningsbehoefte.

In 2,6% (N=10) gezinnen is de biologische moeder betrokken op afstand en in 1,5% (N=6) uit beeld / overleden. In 95,9% (N=372) van de gezinnen is de biologische moeder wel direct betrokken bij de opvoeding van de kinderen. In de onderzochte gezinnen zijn aanzienlijk minder biologische vaders direct bij de opvoeding betrokken (46,6%; N=181)⁸². In 18,8% (N=73) is de biologische vader betrokken op afstand. In geval biologische vaders op afstand betrokken zijn dan betreft het vaak gebroken gezinnen (91,8%; N=67)⁸³ maar ook in zes traditionele gezinnen is de biologische vader op afstand betrokken bij de opvoeding. Redenen voor deze beperkte betrokkenheid van vaders zijn: detentie (N=1), elders woonachtig vanwege asielaanvraag (N=1) of weinig aanwezig in het gezin (N=4) bijvoorbeeld door wisselende diensten, werkzaamheden of verblijf in het buitenland. Binnen de onderzochte gezinnen is 1,8% van de biologische vaders (N=7) nauwelijks betrokken bij de opvoeding van de kinderen en in 28,6% van de gezinnen (N=111) is de vader uit beeld, onbekend of overleden.

Van de in totaal 69 samengestelde gezinnen is in 10,1% (N=7) de biologische vader wel direct betrokken, in 34,8% (N=24) is de vader betrokken op afstand, in 4,3% (N=3) is hij nauwelijks betrokken en in 47,8% (N=33) is de vader uit beeld. In de overige 2 gezinnen (2,9%) vormt de vader een acute fysieke bedreiging voor het gezin.

(Gedwongen) jeugdzorg

In tenminste 167 gezinnen (43%) is minimaal één gezinslid bekend bij (voormalig) Bureau Jeugdzorg⁸⁴. Het kan gaan om één of meer kinderen, één of beide ouder(s) met (eerdere) bemoeienis van jeugdzorg. Dit is inclusief cliënten van de voormalige vrijwillige hulpverlening van Bureau Jeugdzorg. In gezinnen waar vrouwen voor hun 24^e jaar moeder (N=152) zijn geworden, komt het vaker voor dat een gezinslid te maken heeft gehad met (de dreiging van) hulp in gedwongen kader (49,3%; N=75) dan in de gezinnen (37,3%; N=72) waar vrouwen na hun 24^e jaar voor het eerst moeder (N=193) zijn geworden.

Voor zover bekend heeft 16,5% van de moeders (N=64) en 3,6% van de vaders (N=14) een jeugdbeschermings- of jeugdreclasseringsverleden. In 27 gezinnen (7%) is er voor de kinderen hulp vanuit een gedwongen maatregel en in 73 gezinnen (18,8%) dreigt er gedwongen hulpverlening te worden ingezet en is er sprake van een of meerdere meldingen bij (voormalig) AMK, Veilig Thuis of er loopt een onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK).

⁸² Betrokkenheid biologische vaders organisaties: A (59,1%; N=65), B (48%; N=59) en C (36,8%; N=57).

⁸³ 27 éénoudergezinnen (37%); 29 gezinnen in scheiding (39,7%) en elf samengestelde gezinnen (15,1%) met twee direct betrokken opvoeders (waarvan één opvoeder van tenminste één kind niet de biologische ouder is).

⁸⁴ Het betreft hier zowel (voormalig) Bureau Jeugdzorg als de bestaande gecertificeerde instelling.

Om een beter inzicht te krijgen in de gezinskenmerken die bijdragen aan (de dreiging tot) hulp in een gedwongen kader (25,8%; $N=100$) (afhankelijke variabele) is een logistische regressieanalyse uitgevoerd waarbij als onafhankelijke variabelen de significant correlerende gezinskenmerken uit de registratielijst zijn meegenomen (tabel 8).

Na uitvoering van de Wald-test blijken de volgende gezinskenmerken significant bij te dragen aan (een dreiging tot) het opleggen van hulp vanuit een gedwongen kader: verslaafde ouders, gebroken gezinnen, relatieproblemen in het gezin, kinderen met cognitieve problemen en moeders met een licht verstandelijke beperking.

Tabel 8 Kenmerken van ReSet-gezinnen met (dreiging) tot hulp in een gedwongen kader

	Exp(B)	Wald
Verslaving ouders	3,79**	12,15
Gebroken gezinnen	3,59**	17,89
Relatieproblemen gezin	2,37**	10,20
Cognitieve achterstand tenminste één kind	2,05*	5,06
LVB moeders	2,17*	5,12
χ^2 (df=5)	65,51	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Elders wonende kinderen

In tenminste 68 gezinnen is er sprake van (eerdere) niet thuiswonende kinderen. In 32 gezinnen wonen de kinderen door eigen keuze niet langer thuis bijvoorbeeld bij het bereiken van de 18+ leeftijd. In tien gezinnen is er sprake van uithuisplaatsingen van kinderen in een gedwongen kader en in nog eens acht gezinnen was er eerder sprake van uithuisplaatsingen van kinderen in een gedwongen kader. Verder zijn er vier gezinnen waarvan de moeder met kind(eren) tijdelijk elders woont (problemen met de partner en / of huiselijk geweld). In vijf gezinnen wonen kinderen vrijwillig elders: gast-, pleeggezin of professionele organisatie en in negen gezinnen verblijven kinderen een deel van de week in een gast-, pleeggezin of professionele hulpverleningsorganisatie.

Tabel 9 Specificatie van redenen van (eerdere) niet thuiswonende kinderen in ReSet-gezinnen

	Aantal	Percentage
Eigen keuze van het kind	32	47,0
(Eerdere) gedwongen uithuisplaatsing	18	25,0
Gedeeltelijke uithuisplaatsing van kind	9	14,7
Vrijwillige uithuisplaatsing van kind	5	7,4
Ouder woont samen met kind tijdelijk elders	4	5,9
Totaal	68	100%

Type opvoedondersteuning

Bij 111 (28,6% van de 388 onderzochte gezinnen) kon de ondersteuningsbehoefte niet voldoende worden bepaald om te komen tot een zorgvuldige indeling en van 272 is de opvoedvraag wel bepaald. Daarbij is bij gezinnen met ondersteuningsbehoeften op meerdere opvoedterreinen uitgegaan van dat wat het meest op de voorgrond lag. Er zijn geen betekenisvolle verschillen gevonden tussen de drie onderzochte organisaties.

Tabel 10 geeft een overzicht van de 272 gezinnen bij wie de opvoedvragen wel konden worden bepaald. In 100 van de 272 gezinnen (36,8%) worden er hoofdzakelijk problemen ervaren met het gedrag van (één van) de kinderen en in 99 gezinnen (36,4%) komt de ondersteuningsbehoefte vooral voort uit een gebrek aan structuur, grenzen of regels in het gezin. In deze 199 gezinnen is dit niet direct ten gevolg van onvermogen, problemen tussen ouders of een ernstig ziek kind.

Tabel 10 Specificatie van vragen op gebied van opvoedondersteuning in ReSet-gezinnen

	Aantal	Percentage
Bijzonder gedrag kind (al dan niet in combinatie met)	100	36,8
Gebrek aan regels, grenzen en / of structuur	99	36,4
Onvermogen ouders door ziekte, verslaving, GGZ	34	12,5
Ouders niet op een lijn (al dan niet in combinatie met)	23	8,5
Ziekte kind (al dan niet in combinatie met)	16	5,99
Totaal	272	100%

In 34 van de 272 gezinnen (12,5%) is er sprake van pedagogisch onvermogen bij ouders door een verstandelijke of fysieke beperking, verslaving of ernstige psychiatrische problematiek. In 23 gezinnen (8,5%) komt de ondersteuningsbehoefte vooral voort uit de problemen tussen de ouders die niet op 1 lijn zitten met betrekking tot de opvoeding en in 16 gezinnen (5,9%) is er een ondersteuningsbehoefte bij de intensieve verzorging of het pedagogisch opvoedklimaat van een ernstig ziek kind.

4.4.4 Domein Gezinsfunctioneren

Domein Gezinsfunctioneren (86,3%; N=335)

- 4A Relatieproblemen
- 4B Conflicten
- 4C Communicatieproblemen
- 4D Weinig cohesie
- 4E Veel externe locus van controle
- 4F Geen organisatie (50%; N=194)

Tekstvak 6 Domein Gezinsfunctioneren Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

4A Relatieproblemen

4B Conflicten

4C Communicatieproblemen

In de registratielijsten waarmee de ReSet-doelgroep is onderzocht zijn conflicten, relatie- of communicatieproblemen niet zo specifiek geordend als in het domein Gezinsfunctioneren volgens Bodden en Deković (2010). De items 4A, 4B en 4C worden in de verdere tekst gezamenlijk beschreven en gespecificeerd op basis van de inhoud van de ReSet-dossiers. Over de items 4D en 4E is te weinig bekend en 4F wordt apart beschreven.

In bijna de helft van de onderzochte ReSet-gezinnen (49,5%; N=192) zijn er wrijvingen of conflicten in de relatiesfeer. Ouders hebben het vaakst onenigheid met elkaar (82,7%; N=158). In ruim driekwart van de gezinnen beperken de relatieproblemen zich tot de ouders (78,6%; N=121). In deze gezinnen spelen er dus geen relatieproblemen die direct betrekking hebben op de relatie met de kinderen. In bijna de helft (49,4%; N=78) van de gezinnen waar ouders onenigheid met elkaar hebben, gaan conflicten over de scheiding van de ouders. Daarbij gaat het in 63 (80,7%) van de 78 gezinnen om een actuele scheiding en zijn de conflicten in vijftien gezinnen (19,3%) gerelateerd aan een eerdere scheiding.

Van de 158 gezinnen waar ouders met elkaar onenigheid hebben zijn er verder vijftien gezinnen (7,8%) waar de nieuwe samenstelling van het gezin voor wrijvingen of conflicten zorgt. Zes ouders (3,1%) hebben ruzie met familieleden buiten het gezin. In de overige gezinnen (37,3%; N=59) waarin ruzies zich afspelen tussen de ouders gaat het om relatieproblemen tussen ouders die (vooralnog) niet leiden tot een echtscheiding.

Van de overige 35 gezinnen (17,3%) met wrijvingen of conflicten in de relatiesfeer, is bekend dat er in zeventien gezinnen (8,9%) conflicten bestaan tussen (een van de) ouders

en kinderen en in dertien gezinnen (6,8%) tussen alle gezinsleden. In vijf gezinnen (2,6%) hebben alleen de kinderen onderlinge conflicten.

Kijkend naar het type gezin, dan zijn er in alle gezinnen in scheiding (waaronder tien samengestelde gezinnen) relatieconflicten (100%; $N=64$). In de 59 samengestelde gezinnen (die zich niet in een scheidingssituatie bevinden), komen eveneens vaak conflicten voor tussen gezinsleden (50,8%; $N=30$). Er zijn minder vaak relatieconflicten in de 154 traditionele gezinnen (37,7%; $N=58$). Bij de 111 éénooudergezinnen (35,1%; $N=39$) komt het minst vaak onenigheid voor. Conflicten in gezinnen die niet in scheiding liggen, komen vaak voort uit een eerdere scheiding. In 28,2% ($N=22$) van deze 78 gezinnen zijn de kind(eren) betrokken bij deze conflicten en in 15,1% ($N=11$) spelen er (bovendien) conflicten over de omgang tussen kind(eren) en ouder(s) na de scheiding.

Van de 59 samengestelde gezinnen die zich tijdens of kort voor de ReSet-begeleiding niet in een scheidingssituatie bevinden, zijn er dertien gezinnen (22%) met conflicten gerelateerd aan de nieuwe samenstelling van het gezin. Dit speelt in zeven gezinnen tussen de ouders en in zes gezinnen zijn zowel de ouder(s) als kind hierbij betrokken.

4F Geen organisatie (50%; $N=194$)

De helft van de onderzochte ReSet-gezinnen heeft problemen met het organiseren van het dagelijkse leven ($N=194$). Het gaat om opvoeders die geen structuur kunnen aanbrengen in de dagindeling, de organisatie van het huishouden en / of de opvoeding.

4.4.5 Domein Contextuele factoren

Domein Contextuele factoren (81,2%; $N=315$)

- 5A. Meerdere negatieve levensgebeurtenissen
- 5B. Financiële problemen (56,7%; $N=220$)
- 5C. Lage sociaal economische status

Tekstvak 7 Domein Contextuele factoren Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

5A. Meerdere negatieve levensgebeurtenissen

In een omvangrijk deel van de ReSet-gezinnen (52,6%; $N=204$) kampt ten minste één gezinslid met lichamelijke gezondheidsklachten. Gezien dit hoge percentage is het bijzonder dat het item 'lichamelijke klachten' in de zeven domeinen (Bodden & Deković, 2010) van multiprobleemgezinnen niet als apart criterium is opgenomen en in de inclusieselectie van ReSet zelfs geheel buiten beschouwing is gelaten.

Van 167 gezinnen (43%) is het ziektebeeld van ten minste één gezinslid gespecificeerd. Van 37 gezinnen (9,4%) konden de fysieke klachten van gezinsleden niet goed worden gespecificeerd. In veel dossiers ontbrak informatie over de aard van de aandoening of er speelden meerdere klachten tegelijk. In enkele dossiers stond bijvoorbeeld alleen vermeld dat moeder ernstig ziek was. Of er was in het dossier te lezen dat zoontje of de oudste dochter opnieuw in het ziekenhuis was opgenomen, maar zonder vermelding van de aandoening. De vaders ervaren minder vaak fysieke klachten (6,7%; $N=26$) dan de moeders (37,9%; $N=147$). In 86 gezinnen (22,2%) heeft ten minste één kind fysieke klachten. In onderstaande lijst worden de lichamelijke klachten gespecificeerd. Tussen haakjes wordt het totaal aantal personen dat eraan lijdt vermeld.

- zwangerschapsgerelateerde klachten ($N=34$);
- gewicht- en eetproblemen ($N=33$);
- hernia / rugklachten / botten / wervels / ruggenmerg ($N=30$);
- slaapproblemen, energiegebrek en aanhoudende vermoeidheidsklachten ($N=26$);
- spieren / reuma / gewrichten ($N=23$);
- kanker ($N=19$);

- darmen / Ziekte van Crohn / problemen ontlasting / maag / lever (N=14);
- hartkwalen / trombose (N=12);
- luchtwegen / astma / COPD / longproblemen (N=11);
- NAH (N=10);
- diabetes (N=8);
- huidproblemen (N=5);
- epilepsie (N=4);
- ernstige allergieën (N=4);
- ernstige oogklachten (N=2).

In 102 gezinnen (26,3%) is de ziekte zo dominant dat deze is meegenomen als negatieve levensgebeurtenis. In deze gezinnen heeft ten minste één gezinslid een levensbedreigende ziekte of het gezin voldoet aan één van de volgende criteria:

- hartproblemen;
- (niet direct bedreigende) ziekte van zowel één ouder als ten minste één kind;
- (niet direct bedreigende) ziekte van meerdere kinderen tegelijk;
- (niet direct bedreigende) ziekte van beide ouders;
- door ziekte langdurig niet in staat tot betaald werk.

Bij de selectie van gezinnen met negatieve levensgebeurtenissen zijn verder als variabelen meegenomen:

- overleden ouders / kinderen / eerste graad, direct betrokken familieleden (12,9%; N=50);
- werkzoekende ouders (45,6%; N=177) of niet werkend in verband met tijdelijke vrijstelling sollicitatieplicht of volgen van Nederlandse taallessen of inburgering;
- dreigende huisuitzetting (7%; N=27);
- vermoedens van loverboy problematiek bij één van de kinderen (N=1).

5B. Financiële problemen (56,7%; N=220)

In ruim de helft van de gezinnen (59,5%; N=231) is er een financiële ondersteuningsbehoefte. Het percentage gezinnen met een ondersteuningsvraag op gebied van financiën loopt tussen de organisaties uiteen van 40,0% (N=44) tot 76,8% (N=119). Van de 231 gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van financiën hebben enkele gezinnen (4,8%; N=11) slechts een lichte vraag over financiën maar verder geen zorgen over geldgebrek of schulden. 95 gezinnen (41,1%) van de resterende 220 gezinnen hebben bij aanvang van de ReSet-begeleiding een tekort aan inkomen, maar nog geen schulden. Bij deze gezinnen ligt het besteedbaar inkomen onder het bestaansniveau. De oorzaak ligt meestal in een terugval in inkomsten door ziekte, verlies van een baan, vertrek van de kostwinnaar zoals bij een scheiding of een meerderjarig kind dat weer thuis intrekt met als gevolg dat er wordt gekort op de uitkering of een schuld ontstaat bij de belastingdienst door te veel ontvangen toeslagen of aanvullende voorzieningen of kwijtscheldingen zijn niet (tijdig of volledig) aangevraagd of toegekend. Als de situatie te lang voortduurt kunnen de maandelijkse rekeningen niet langer worden betaald. Bij 93,6% (N=88) van deze 95 gezinnen ontstaan er uiteindelijk schulden. Van de gezinnen met een financiële ondersteuningsvraag (54,1%; N=125) en die bij aanvang van de ReSet-begeleiding al schulden hebben opgebouwd, is er bij tenminste 21,6% (N=27) sprake van een problematische schuldensituatie⁸⁵.

De 27 gezinnen met een problematische schuldensituatie worden ondersteund bij het in kaart brengen van de schuldensom en worden door thuisbegeleiders daarna toegeleid naar reguliere schuldhulpverlening. Landelijk is het percentage gezinnen in een problematische schuldensituatie 5%. Het percentage gezinnen dat risico loopt om hierin te belanden ligt rond de 10% (Madern, 2014).

⁸⁵ Van problematische schulden is sprake indien redelijkerwijs is te voorzien dat een persoon niet kan voortgaan met het betalen van zijn schulden, of hij heeft opgehouden te betalen. Betrokkene is niet in staat om bestaande schulden te betalen en voortzetting van de situatie leidt (waarschijnlijk) tot nieuwe schulden.

Van 73 gezinnen (58,4%) kan er met enige zekerheid worden gezegd dat de schulden nog zelfstandig of samen met de thuisbegeleider kunnen worden opgelost door middel van het treffen van betalingsregelingen. Van de resterende 25 gezinnen (20%) kon er na het bestuderen van het dossier niet worden vastgesteld hoe problematisch de schuldensituatie was.

Om een beter inzicht te krijgen in de factoren die in gezinnen bijdragen aan het ontstaan van een dreigende schuldensituatie (24,5%; $N=95$) (afhankelijke variabele), zijn (onafhankelijke) variabelen van de registratielijst met een hoge correlatie of frequentie meegenomen en is er een logistische regressieanalyse uitgevoerd (tabel 11).

Na uitvoering van de Wald-test blijken de volgende gezinskenmerken significant bij te dragen aan dreigende schulden: ouders met vragen op gebied van administratie; verslaving van ten minste één ouder; gebroken gezinnen; ten minste één ouder met een verstandelijke beperking; werkzoekende ouder(s).

Tabel 11 Kenmerken van ReSet-gezinnen met dreigende schulden

	Exp(B)	Wald
Ouders met vragen op gebied van administratie en post	5,94**	27,69
Verslaving bij tenminste één ouder	3,37*	3,97
Tenminste één ouder LVB	2,65*	4,27
Tenminste één ouder werkzoekende	2,11*	6,02
Een gebroken gezin	2,67*	9,82
$\chi^2 (df=5)$	75,87	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

In tabel 12 wordt een overzicht gegeven van gezinskenmerken die bijdragen aan het daadwerkelijk hebben van schulden (32,%; $N=125$) (afhankelijke variabele). Opnieuw gaat het om ouders met vragen op gebied van administratie; een verslaving van ten minste één ouder; gebroken gezinnen werkzoekende ouder(s). Gezinnen waar tenminste één ouder een verstandelijke beperking heeft, is als variabele passend in het model maar draagt niet significant bij aan het daadwerkelijk belanden in een schuldenpositie.

Tabel 12 Kenmerken van ReSet-gezinnen in een schuldenpositie.

	Exp(B)	Wald
Ouders met vragen op gebied van administratie en post	10,66**	52,33
Verslaving bij tenminste één ouder	4,60*	5,92
Tenminste één ouder LVB	2,19	2,57
Tenminste één ouder werkzoekende	2,22*	6,47
Een gebroken gezin	2,40*	7,54
$\chi^2 (df=5)$	129,42	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

5C. Lage sociaal economische status

Het begrip sociaal economische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Die positie kan afgeleid worden uit een combinatie van de volgende drie indicatoren⁸⁶:

- materiële omstandigheden;
- vaardigheden, capaciteiten en kennis;
- het sociale netwerk en de status van mensen in dat netwerk.

⁸⁶ <https://www.kvnog.nl/onderwerpen-voorst/bevolking-voorst/socialeconomische-status>.

Om de sociaal economische status (SES) te bepalen zijn de ReSet-gezinnen onderzocht op basis van de uitkomstmaten op materiële omstandigheden zoals weergegeven onder de variabele ondersteuning bij inkomen en / of schulden. Het sociale netwerk is verder in de tekst als apart criterium beoordeeld en staat beschreven onder 4.4.6.

Cognitief niveau van ouders

Het opleidingsniveau van ouders is nauwelijks teruggevonden in de dossiers. Van slechts 91 moeders (23,5%) en 35 vaders (9,0%) van de 388 onderzochte gezinnen is het opleidingsniveau bekend. Om toch meer zicht te krijgen op het cognitief niveau zijn de 96 gezinnen meegenomen waarvan geen opleidingsniveau bekend is maar waarvan wel bekend is dat ten minste één ouder een cognitieve beperking heeft.

Tabel 13 Opleidingsniveau in ReSet gezinnen	van de moeders		van de vaders	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Niet bekend	266	68,6	279	71,9
Cognitieve beperking ⁸⁷	32	8,2	74	19,1
Geen startkwalificatie	69	17,8	21	5,4
mbo / havo / vwo	16	4,1	8	2,1
hbo / universiteit	5	1,3	6	1,5
Totaal	388	100%	388	100%

Betaalde arbeid

Bij 271 (69,8%) van de 388 gezinnen is in het dossier informatie gevonden over de arbeidssituatie van één van de ouders en bij 117 kon dat niet worden achterhaald. Van deze 271 gezinnen kan in 54 gezinnen (19,9%) worden vastgesteld dat één (of beide) ouder(s) een betaalde baan heeft. Binnen de groep van 54 gezinnen met werkende ouder(s) is in 21 gezinnen (38,9%) één van de werkende ouders in de ziekwet en hebben nog eens acht moeders (2,9%) en drie vaders (1,1%) door aan de thuissituatie gerelateerde problemen, ook problemen op het werk.

Onder de overige 117 gezinnen waarvan niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat tenminste één van de ouders een betaalde baan heeft, kan bij slechts 87 gezinnen met zekerheid worden vastgesteld dat ouders niet werken. Daarvan heeft in 26 gezinnen één of beide ouder(s) vrijstelling van werk vanwege het hebben van een verstandelijke beperking en zijn in dertien gezinnen één of beide ouder(s) (tijdelijk) afgekeurd (WIA, WAO of Wayong-uitkering). In 37 gezinnen zijn ouders tijdelijk vrijgesteld van betaalde arbeid vanwege de inburgering of Nederlandse taalles, in nog eens vijf gezinnen (1,8%) is de kostwinnaar tijdelijk vrijgesteld van de sollicitatieplicht om onbekende redenen en zes moeders (2,2%) kunnen niet werken vanwege hun verblijf in een Blijf van mijn Lijf huis.

Van 130 gezinnen kan met enige zekerheid worden geconcludeerd dat één (of beide) ouder(s) werkzoekend is.

4.4.6 Domein Sociaal netwerk problemen

Domein Sociaal netwerk problemen (78,1%; N=303)

- 6A Een verstoord of gebrekkig sociaal netwerk
- 6B Conflicten met buurtbewoners en / of vrienden

Tekstvak 8 Domein Sociaal netwerk problemen Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

⁸⁷ Cognitief beperkt door: een laag IQ (erfelijke belasting of complicatie voor of tijdens de geboorte).

6A Een verstoord of gebrekkig sociaal netwerk

De ReSet-gezinnen zijn ten aanzien van problemen met het sociaal netwerk onderzocht op grond van een drietal variabelen:

- sociaal isolement ouders (33,5%; $N=130$);
- ouders zonder steunend sociaal netwerk (65,7%; $N=255$);
- relatieproblemen met buurtbewoners en vrienden.

Bij ruim een derde van de gezinnen (33,5%; $N=130$) blijkt uit het dossier dat er sprake is van een vorm van sociaal isolement. Dit is in 27 gezinnen het geval voor beide ouders, in 99 gezinnen gaat het alleen over de moeder en in vier gezinnen alleen de over vader. In 27 gezinnen (7%) is er naast één van de ouders bij ten minste één kind sprake van een sociaal isolement. Bij een groot deel van deze 130 gezinnen (72,3%; $N=94$) hebben één of meer gezinsleden weinig of geen betekenisvolle contacten. Bij de interpretatie van deze aantallen lijkt enige voorzichtigheid op zijn plaats. Op relatief veel aanmeldformulieren was sociaal isolement aangevinkt maar werden geen details of nadere aanduidingen voor sociaal isolement teruggevonden in het dossier (eveneens geen doelen of activiteiten) zodat de aantijging van dit isolement niet duidelijk werd.

In de dossiers van 65,7% ($N=255$) gezinnen is geen aanwijzing gevonden voor de aanwezigheid van een steunend sociaal netwerk. Het percentage gezinnen met een steunend sociaal netwerk loopt uiteen tussen de organisaties van 25,2% (B: $N=39$); 35,5% (A: $N=39$) tot 44,7% (C: $N=55$). Een derde van de gezinnen (34,3%; $N=133$) heeft wel een steunend sociaal netwerk. Het gaat om:

- familie (19,8%; $N=77$);
- familie, burens of (via school kinderen), vrienden of kennissen (4,6%; $N=18$);
- vrienden of kennissen en familie (4,4%; $N=17$);
- vrienden of kennissen (4,4%; $N=17$);
- collega's of via het werk (1%; $N=4$).

6B Conflicten met buurtbewoners en / of vrienden

Door het ontbreken van informatie over conflicten met vrienden, zijn de problemen van gezinnen hier alleen gewogen op conflicten in de directe woonomgeving met buurtbewoners. Dit speelt in 8,8% van de onderzochte gezinnen ($N=34$). Bij een deel van de onderzochte ReSet-gezinnen ontstaan ten gevolge van conflicten met buurtbewoners ondersteuningsbehoeften op gebied van huisvesting.

Huisvesting

Bij de variabele huisvesting is van 386 gezinnen (99,5%) de woonsituatie bekend en van twee gezinnen (0,5%) is dat niet het geval. Het grootste deel van de gezinnen (88,4%; $N=343$) woont bij aanvang van de begeleiding zelfstandig. Van de overige 43 gezinnen (11,1%) hebben 16 gezinnen (4,1%) een oplossing gevonden via het persoonlijk netwerk en 27 gezinnen (7,0%) verblijven in een professionele woonvoorziening. Uit de doelgroepanalyse blijkt dat ruim een derde (34%; $N=132$) van de gezinnen een ondersteuningsbehoefte heeft op het gebied van huisvesting. Deze ondersteuning wordt gevraagd op de volgende thema's:

- een niet gespecificeerde ondersteuningsbehoefte gerelateerd aan huisvesting (43,2%; $N=57$) waaronder veel gezinnen in scheiding;
- ernstige overlast / vervuiling / conflicten met burens (21,2%; $N=28$);
- ruimtegebrek (6,8%; $N=9$); daarvan hebben drie gezinnen tevens een huurschuld;
- geen onderkomen na vertrek uit een woning ten gevolge van huiselijk geweld (6,1%; $N=8$);
- woonlasten zijn te hoog maar nog geen (dreigende) huisuitzetting (2,3%; $N=3$).

Het percentage ReSet-gezinnen met een behoefte aan ondersteuning bij huisvesting varieert in de teams tussen de 27,8% en 39,8%. Deze ondersteuningsbehoefte is relatief groot bij de 228 gebroken gezinnen (44,7%; N=102). De ouders van 56 gezinnen zijn recent gescheiden of zitten nog midden in de scheiding (46,4%; N=26). Logischerwijs is er door het uit elkaar vallen van het gezin voor een van de ouders andere huisvesting nodig. De 161 traditionele gezinnen hebben aanzienlijk minder ondersteuningswensen op gebied van huisvesting, namelijk 19,9% (N=32).

4.4.7 Domein Hulpverlening

Domein Hulpverlening (59,0%; N=229)

7A Lange geschiedenis van hulpverlening
7B Uithuisplaatsingen

Tekstvak 9 Domein Hulpverlening Multiprobleemgezinnen (Bodden en Deković, 2010)

7A Lange geschiedenis van hulpverlening

7B Uithuisplaatsingen; de gezinnen zijn beoordeeld op:

- eerdere of dreigende gedwongen hulpverlening (25,3%; N=98);
- eerdere of dreigende uithuisplaatsingen (4,6%; N=18);
- gezinnen met ouders die hulp mijden (20,4%; N=79).

Om te bepalen of er een ondersteuningsbehoefte ligt bij de onderzochte ReSet-gezinnen op domein Hulpverlening, is aanvullend op bovenstaande criteria ook het criterium 'Gezinnen met zes of meer betrokken hulpverleners' (44,6%; N=173) meegenomen. Het aantal van zes is gebaseerd op de bevindingen uit het onderzoeksrapport "Een kwestie van goed regelen" (JSO, 2008) waaruit bleek dat multiprobleemgezinnen (onbedoeld) gemiddeld door 5,8 hulpverleners gelijktijdig worden ondersteund.

In achttien ReSet-gezinnen (4,6%) zijn (eerder) kinderen uithuisgeplaatst. Dit relatief lage aantal is passend bij het preventieve karakter van ReSet. ReSet is erop gericht om ouders in staat te stellen de opvoeding van hun kinderen (weer) zelfstandig ter hand te nemen en om hulp in een gedwongen kader zoveel mogelijk te beperken.

Samenvattend - concluderend *Multiprobleemgezinnen*

Nagegaan is op hoeveel domeinen de gezinnen een ondersteuningsbehoefte hebben. Uit de beschrijving van de afzonderlijke domeinen blijkt dat deze behoefte van de Reset-gezinnen hoog is. De onderzochte gezinnen blijken te kampen met multi-pele problematiek. 247 (63,7%) van de 388 onderzochte Reset-gezinnen hebben kenmerken op minimaal zes van de zeven domeinen en voldoen daarmee aan de definitie van multiprobleemgezinnen op basis van de categorisatie van Bodden en Deković (2010). Volgens deze classificatie kunnen 247 van de 388 onderzochte gezinnen worden aangeduid als multiprobleemgezinnen en bij 141 gezinnen was dat niet het geval. Van de 141 gezinnen die volgens deze classificatie niet kunnen worden aangeduid als multiprobleemgezinnen hebben 78 gezinnen (20,1%) kenmerken op vijf domeinen tegelijk, 36 gezinnen (9,3%) hebben kenmerken op vier domeinen en 25 gezinnen (6,4%) op drie domeinen.

De volgende paragraaf is een beschrijving van de 141 gezinnen die niet voldoen aan de definitie multiprobleemgezinnen volgens Bodden en Deković (2010).

4.5 Risicogezinnen

ReSet is, zoals eerder beschreven, bedoeld voor multiprobleem- of risicogezinnen. In de volgende analyse is bestudeerd of de 141 gezinnen die op basis van de indeling van Bodden

en Deković (2010) niet kunnen worden aangeduid als multiprobleemgezin wel voldoen aan de definitie risicogezin. Daarbij zijn drie gezinnen op basis van de informatie die naar voren kwam tijdens het vaststellen of er sprake is van een multiprobleemgezin, geheel buiten beschouwing gelaten. In één casus is sprake van slechts één risicofactor. Dit betreft een zwangere jonge moeder van 18 jaar over wie het consultatiebureau zorgen uitte over de voorbereiding op de bevalling. Deze jonge vrouw voldoet op basis van de inhoud van het dossier niet aan de definities multiprobleemgezin of risicogezin. Van twee andere gezinnen is bekend dat er problemen zijn op twee domeinen (met minder dan vier risicofactoren) en dat zij op basis van de inhoud van het dossier evenmin aan beide definities voldoen.

De overige 138 gezinnen zijn vervolgens bestudeerd op basis van de vier RMO-domeinen met in totaal zestien risicofactoren (Van den Broek e.a., 2012). Van den Broek e.a. definiëren een gezin als kwetsbaar (of risicogezin) wanneer er in totaal ten minste vier risicofactoren aanwezig zijn.

4.5.1 RMO Sociaal economische status (SES)

RMO-domein Sociaal economische status (56,5%; N=78)

- ouders met een laag opleidingsniveau;
- armoede;
- werkloosheid onder ouders;
- in een ongunstige buurt wonen;
- geen (steunend) sociaal netwerk.

Tekstvak 10 RMO-domein Sociaal economische status (Van den Broek e.a., 2012)

Voor 26 gezinnen (18,8%) bevat het dossier te weinig informatie om de SES te kunnen bepalen. Tegelijkertijd kunnen bij geen van deze gezinnen, op basis van in de dossiers aanwezige informatie, alle indicatoren worden uitgesloten. Op basis van de aanwezige informatie kon er bij maximaal 112 gezinnen (82,6%) worden vastgesteld of er ten minste één indicator duidt op de bovengenoemde lage SES.

• Ouders met een laag opleidingsniveau (ten minste 16,7%; N=23)

Bij 114 gezinnen (82,6%) is van beide ouders geen opleidingsniveau bekend. Verdeeld over 24 gezinnen (17,4%) is dus van slechts 21 moeders en elf vaders het opleidingsniveau bekend. In zestien (66,7%) van de 24 gezinnen waarvan het opleidingsniveau van ten minste één ouder bekend is, heeft ten minste één ouder geen startkwalificatie.

Van de 138 gezinnen die niet voldoen aan de definitie multiprobleemgezin, zijn er 23 ouders verdeeld over 21 gezinnen (15,2%) met een cognitieve beperking. Onderscheiden criteria om de gezinnen te kunnen beoordelen op deze beperking zijn opnieuw:

- een laag IQ;
- Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH);
- ernstige taalproblemen.

Om goed zicht te krijgen op het cognitieve niveau van de ouders zijn ook de gezinnen geselecteerd waarvan het opleidingsniveau niet bekend is, maar waarvan bekend is dat tenminste één ouder een cognitieve beperking heeft. Er zijn in totaal 23 gezinnen waar op basis van bovenstaande informatie kan worden vastgesteld dat ouders beschikken over een laag opleidingsniveau.

• Armoede (ten minste 35,5%; N=49)

De financiële ondersteuningsbehoefte ligt iets lager (35,5%; N=49) bij de 138 gezinnen die niet voldoen aan de definitie multiprobleemgezin, dan bij de 182 multiprobleemgezinnen (73,7%). 27 (19,6%) gezinnen hebben nog geen schulden maar kunnen niet goed rondkomen

en in 18 (13,0%) gezinnen bestaan er al schulden bij aanvang van de begeleiding. Vier gezinnen hebben een financiële ondersteuningsvraag, zonder dat er sprake is van geldgebrek of schulden. In de andere 89 (64,5%) gezinnen spelen er geen schulden, armoede of is niets bekend over financiële problemen.

Tabel 14 Schulden of geldgebrek niet multiprobleemgezinnen

	Aantal	Percentage
Nee of niet bekend	89	64,5
Ja geldgebrek	27	19,6
Ja schulden	18	13,0
Overige financiële ondersteuning	4	2,9
Totaal	138	100%

● **Werkloosheid onder ouders (ten minste 25,4%; N=35)**

In 61 (44,2%) van de 138 gezinnen die niet voldoen aan de gehanteerde definitie van multiprobleemgezin, is onvoldoende informatie bekend over de arbeidssituatie van de ouders terug te vinden in de dossiers. Zestien (11,6%) van de overige 77 gezinnen ontvangen voldoende inkomen uit arbeid. In 35 gezinnen is ten minste één van de ouders onvrijwillig thuis en op zoek naar werk. Verder is in 26 gezinnen ten minste één van de ouders (tijdelijk) niet in staat tot betaalde arbeid. Vier ouders kunnen niet werken vanwege een cognitieve beperking, van twee ouders is bekend dat zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen, negen ouders zitten in de ziektewet, één ouder heeft tijdelijke vrijstelling van solliciteren en in tien gezinnen volgt ten minste één van de ouders taalles of een inburgeringscursus waardoor ze nog niet kunnen werken.

● **In een ongunstige buurt wonen (ten minste 17,4%; N=24)**

Om informatie te achterhalen over de buurt waarin deze gezinnen wonen zijn opnieuw de registratielijsten nagekeken. Van 24 gezinnen is op basis van hun dossier is vastgesteld dat zij in een ongunstige buurt wonen.

● **Geen steunend sociaal netwerk (ten minste 58%; N=80)**

80 (58%) van de 138 gezinnen die niet voldoen aan de hanteerde definitie multi-probleemgezin, hebben desalniettemin geen steunend netwerk. Eerder bij 4.4.6 is beschreven dat van de in totaal 388 onderzochte gezinnen een aanzienlijk deel (65,7%; N=255) geen steunend netwerk heeft.

Samenvattend

Er kan met zekerheid worden vastgesteld dat tenminste:

- in 23 gezinnen (16,7%) de ouders niet beschikken over een startkwalificatie⁸⁸;
- in 49 gezinnen (35,3%) een financiële ondersteuningsbehoefte is;
- 79,2% van de 77 gezinnen waarvan de werksituatie bekend is, geen inkomsten hebben uit betaald werk.

Daarmee kan concluderend in ieder geval van 78 gezinnen (69,6%) van de 112 onderzochte gezinnen⁸⁹ worden vastgesteld dat er sprake is van tenminste één indicator (risicofactor) die wijst op een lage SES. In 42 gezinnen (37,5%) gaat het om één risicofactor, in 25 gezinnen zijn dat er twee (22,3%), in tien gezinnen (8,9%) drie en in één gezin (0,9%) spelen vier risicofactoren een rol.

⁸⁸ Mede op basis van de gezinnen waarin tenminste één ouder een cognitieve beperking heeft.

⁸⁹ Dit zijn de gezinnen waarover voldoende informatie bekend is voor een indicatie van de SES.

Bij de beoordeling van de SES is vastgehouden aan de definitie zoals gehanteerd op pagina 79, namelijk dat het begrip SES staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder en dat die positie kan worden afgeleid uit een combinatie van de drie indicatoren⁹⁰:

- materiële omstandigheden;
- vaardigheden, capaciteiten en kennis;
- het sociale netwerk en de status van mensen in dat netwerk.

De definitie impliceert dat het gebrek aan een steunend netwerk eveneens een indicator voor een lage SES is. In dat geval kan op basis van de aanwezige informatie bij alle 112 beoordeelde gezinnen, worden vastgesteld dat er sprake is van ten minste één indicator (risicofactor) die wijst op een lage SES. In 53 gezinnen (47,3%) gaat het om één risicofactor, in 34 gezinnen (30,4%) zijn dat er twee in zestien gezinnen drie (14,3%), in acht gezinnen vier (7,1%) en in één gezin (0,9%) zijn zelfs alle vijf de risicofactoren op het RMO-domein SES van toepassing.

4.5.2 RMO Gezinsamenstelling en opvoeding

RMO-domein Gezinsamenstelling en opvoeding (76,1%; N=105)

- alleenstaand ouderschap;
- jong moederschap;
- het behoren tot een etnische minderheid (niet Westers);
- ongunstig opvoedgedrag;
- huiselijk geweld.

Tekstvak 11 RMO-domein Gezinsamenstelling en opvoeden (Van den Broek e.a., 2012)

• **Alleenstaand ouderschap (23%; N=32)**

In bijna een kwart (23%; N=32) van de niet multiprobleemgezinnen is sprake van alleenstaand ouderschap.

• **Jong moederschap (31,7%; N=40)**

Bij de bepaling van het risicogebied 'jong moederschap' is ervoor gekozen om alle moeders van ≤23 jaar bij de geboorte van het eerste kind, mee te nemen. Daaronder zijn derhalve moeders die op latere leeftijd de ReSet-begeleiding hebben doorlopen. Bij 126 gezinnen (91,3%) is zowel de geboortedatum van de moeder als dat van het eerste kind bekend. Daarvan worden er 40 vrouwen (31,7%) moeder van hun eerste kind voor hun 24^e levensjaar.

• **Het behoren tot een etnische minderheid (niet Westers) (13,8%; N=19)**

Van slechts 38 (27,5%) van de 138 niet multiprobleemgezinnen is de etniciteit bekend. Hiervan heeft de helft (13,3%; N=19) een niet-Westerse etniciteit.

• **Ongunstig opvoedingsgedrag (35,5%; N=49)**

Van de 138 gezinnen gaven er vier gezinnen (2,9%) geen ondersteuningsbehoefte aan bij de opvoeding en van 33 gezinnen (24,6%) kan niet uit het dossier worden opgemaakt wat er precies speelt. Van de overige 131 gezinnen (37,4%) zijn er 49 gezinnen met gespecificeerde opvoedvragen en waar op basis van het dossier kan worden gesteld dat er indicaties zijn voor het risicogebied 'ongunstig opvoedingsgedrag'. Dat is 35,5% van de 138 niet multiprobleemgezinnen. De gespecificeerde opvoedvragen zijn als volgt onderverdeeld:

- in vijftien gezinnen komt de ondersteuningsbehoefte vooral voort uit een gebrek aan structuur, grenzen stellen of een gebrek aan regels;
- in vijf gezinnen zitten de ouders niet op één lijn in de opvoeding (al dan niet met gebrek aan structuur of regels);

⁹⁰ <https://www.kvnog.nl/onderwerpen-voorst/bevolking-voorst/sociaaleconomische-status>.

- in vijftien gezinnen worden er vooral problemen ervaren met het gedrag van één van de kinderen (al dan niet met gebrek aan structuur of regels);
- in negen gezinnen kan een ernstig zieke ouder de opvoeding niet aan;
- in vijf gezinnen kunnen ouders de opvoeding niet meer aan vanwege de belasting door een fysiek ernstig ziek kind.

- **Huiselijk geweld (10,9%; N=15)**

In vijftien gezinnen (10,9%) is er sprake (geweest) van huiselijk geweld.

Samenvattend

Er is bij drie gezinnen (2,8%) op domein: Gezinssamenstelling en opvoeding geen enkele indicator (risicofactor) gevonden. Deze drie gezinnen voldoen überhaupt niet aan de inclusiecriteria die ReSet hanteert. De overige gezinnen kunnen als volgt worden gekenmerkt:

- in bijna een kwart (23%; N=32) van de gezinnen is sprake van alleenstaand ouderschap;
- 40 vrouwen (31,7%) zijn voor hun 24^e jaar moeder geworden;
- negentien gezinnen (13,3%) behoren tot een niet-Westerse etnische minderheid;
- in 49 gezinnen (35,5%) is sprake van een ongunstig opvoedingsgedrag;
- 10,9% van de gezinnen heeft te maken (gehad) met huiselijk geweld.

Op basis van de aanwezige informatie bestaan er dus bij 105 gezinnen binnen het RMO-domein: Gezinssamenstelling en opvoeding (76,1%) indicatoren voor het vaststellen dat het gaat om een risicogezin. In 55 gezinnen (50,9%) kan worden vastgesteld dat er één indicator (risicofactor) aanwezig is, in 38 gezinnen (35,2%) zijn dat er twee en in twaalf gezinnen (11,1%) zijn alle drie de indicatoren aanwezig die wijzen op een risicogezin op dit RMO-domein.

4.5.3 RMO Gezondheid en verslaving bij ouders

RMO-domein Gezondheid en verslaving bij ouders (60,9%; N=84)

- langdurige aandoening of handicap (37,7%; N=52);
- emotionele problemen (42,0%; N=58);
- verslavingsproblematiek (alcohol-, drugs-, of gokverslaving) (2,9%; N=4).

Tekstvak 12 RMO-domein Gezondheid en verslaving bij ouders (Van den Broek e.a., 2012)

Van zestien gezinnen (11,6%) van de niet multiprobleemgezinnen kan onvoldoende uit het dossier worden opgemaakt of er sprake is van risicofactoren. Van de andere 122 niet multiprobleemgezinnen kan worden vastgesteld dat:

- in ruim een derde (37,7%; N=52) van de gezinnen ten minste één van de ouders een langdurige aandoening of handicap heeft;
- in 42% van gezinnen ten minste één ouder een stemmingsstoornis en / of een angst of paniekstoornis heeft.
- in 2,9% (N=4) van de gezinnen ten minste één van ouders een verslavingsprobleem heeft.

Samenvattend

Op basis van de beschikbare informatie is bij 60,9% van de 122 gezinnen (N=84) ten minste één indicator binnen het RMO-domein: Gezondheid en verslaving bij ouders aanwezig. Bij 55 gezinnen (50,9%) kan één indicator worden vastgesteld, in 27 gezinnen (19,6%) zijn dat er twee en in twee gezinnen (1,4%) zijn alle drie de indicatoren aangetroffen die erop wijzen dat het een risicogezin is. Bij 38 gezinnen (27,5%) is er op basis van de informatie in de dossiers geen enkele indicator voor de classificatie als risicogezin gevonden op gebied van Gezondheid en verslaving van de ouders.

4.5.4 RMO Gezondheid en temperament bij kinderen

RMO-domein Gezondheid en temperament bij kinderen (41,3%; N=57)

- een langdurige aandoening of handicap (17,4%; N=24);
- zwakbegaafdheid (10,9%; N=15);
- laag geboortegewicht;
- een moeilijk temperament (38,4%; N=53).

Tekstvak 13 RMO-domein Gezondheid en temperament bij kinderen (Van den Broek e.a., 2012)

Over het aantal kinderen met een te laag geboortegewicht is niets teruggevonden in de dossiers. Op basis van de drie overige indicatoren op domein: Gezondheid en temperament bij kinderen kan bij de 138 niet multiprobleemgezinnen ten minste het volgende worden vastgesteld.

- In 24 gezinnen (17,4%) heeft ten minste één kind een chronische ziekte of aandoening of een handicap.
- In vijftien gezinnen functioneert ten minste één kind op LVB niveau of kent dergelijke ernstige cognitieve problemen.
- In 53 gezinnen heeft ten minste één kind een heftig temperament of is juist niet vooruit te branden.

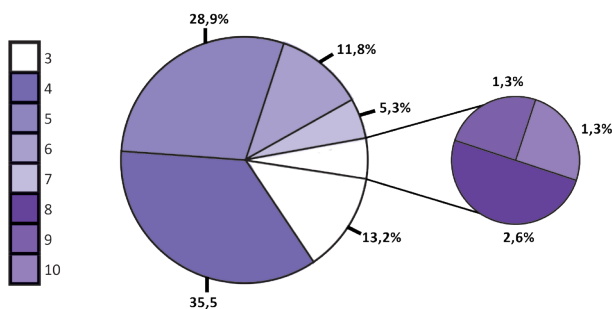
Voor het bepalen of er sprake is van een kind met een 'moeilijk temperament' is gekeken naar het aantal kinderen met bijzonder gedrag en naar de aard van eventuele psychische of psychiatrische klachten. Bij de variabele 'bijzonder gedrag' zijn 33 gezinnen onderscheiden die ten minste één kind hebben met bijzonder gedrag dat kan worden gerelateerd aan het temperament. Er zijn vier gezinnen met ten minste één kind met zowel een moeilijk temperament op basis van bijzonder gedrag als psychische of psychiatrische problemen. De volgende psychische of psychiatrische problemen zijn als risico-indicator gesteld: autisme-spectrumstoornis of AD(H)D (N=12); trauma, ernstige stress ten gevolge van werking, PTSS (N=1); gedragsstoornis of oppositionele gedragsstoornis dat zich uit in agressieproblemen of problemen met impulscontrole (N=4) en niet nader gespecificeerd (N=6).

Samenvattend

Daarmee kan op basis van beschikbare informatie bij 41,3% van de 138 gezinnen (N=57) ten minste één indicator worden vastgesteld binnen dit vierde RMO-domein. Bij 30 gezinnen (21,7%) kan één indicator worden vastgesteld, in negentien gezinnen (13,8%) zijn dat twee en in acht gezinnen (5,8%) zijn drie indicatoren gevonden die erop wijzen dat het gaat om een risicogezin. Bij 81 gezinnen (58,7%) zijn onvoldoende aanwijzingen gevonden voor vaststellen van indicatoren.

Samenvattend - concluderend *Risicogezinnen*

Van den Broek e.a. (2012) definieert een gezin als kwetsbaar wanneer er vier of meer indicatoren aanwezig zijn verdeeld over de vier domeinen: 1. Lage sociaal economische status; 2. Gezinssamenstelling en opvoeding; 3. Gezondheid en verslaving bij ouders en 4. Gezondheid en temperament bij kinderen. 138 gezinnen die buiten de definitie van multiprobleemgezin (Bodden en Deković, 2010) vielen, zijn opnieuw beoordeeld op basis van de indicatoren zoals gesteld door Van den Broek e.a. (2012). 62 gezinnen konden niet op alle indicatoren worden beoordeeld omdat er te weinig informatie is teruggevonden in de dossiers. Bij 65 van de overige 76 gezinnen zijn ten minste vier indicatoren gevonden. Bij de andere elf gezinnen zijn drie indicatoren gevonden. Het gebrek aan informatie en het ontbreken van relevante stukken in de dossiers van deze gezinnen kan daarin een rol spelen.



Figuur 4 Risicogezinnen en mogelijke multiprobleemgezinnen die eerder buiten de definitie vielen.

Figuur 4 is een weergave van de 138 gezinnen die niet voldoen aan de definitie multiprobleemgezinnen volgens Bodden en Deković. Bij het merendeel van de gezinnen zijn er vier (35,5%; N=27) of vijf (28,9%; N=22) indicatoren gevonden, in negen gezinnen (11,8%) spelen er zes indicatoren en er zijn vier (5,3%) gezinnen met even indicatoren. Verder zijn er twee gezinnen met acht indicatoren (2,6%), heeft één gezin negen (1,3%) en één zelfs tien (1,3%) indicatoren, verdeeld over de vier domeinen. Bij de gezinnen in de rechter cirkel bestaat de indruk dat het wel degelijk gaat om multiprobleemgezinnen ondanks dat de gezinnen volgens de classificatie van Bodden en Deković (2010) eerder niet aldus konden worden aangeduid. Uit de voorgaande analyse kwam naar voren dat het op basis van deze classificatie om 247 multiprobleemgezinnen gaat. Op basis van de indicatoren zoals gesteld door Van den Broek e.a. (2012) voldoen nog eens 65 van de 138 onderzochte gezinnen aan de definitie risicogezinnen. Daarmee zouden 73 (18,8%) van 388 onderzochte gezinnen niet voldoen aan de definitie van de beoogde doelgroep (risico of multiprobleemgezin) zoals gesteld in de methodische handleiding. Enige reserve lijkt hier op zijn plaats. Er is voor 30 niet multiprobleemgezinnen (21,7%) onvoldoende informatie in het dossier aanwezig om te kunnen bepalen of er op RMO-domein: Gezinsamenstelling en opvoeding indicatoren voor risicogezinnen een rol spelen. De etniciteit van een van de ouders wordt door Van den Broek e.a. (2012) als een indicator benoemd. Deze etniciteit kan slechts bij 38 (27,5%) gezinnen van ten minste één van de ouders worden achterhaald. Ook de indicatoren opleidingsniveau en de inkomensgegevens zijn van de gezinnen nauwelijks bekend en of het gezin woonachtig is in een achterstandsbuurt wordt maar bij één organisatie vastgelegd en is niet als vast onderdeel opgenomen in de registratielijst. Het is dus niet uit te sluiten dat er zich onder deze 73 gezinnen ook nog multiprobleem- of risicogezinnen bevinden.

4.6 Vijf gezinsprofielen

Bij gezinnen die voldoen aan de classificatie multiprobleemgezin (Bodden & Deković, 2010) of de definitie risicogezin (Van den Broek e.a., 2012) bestaat een brede ondersteuningsbehoefte op meerdere levensterreinen tegelijk. Waar mogelijk en nodig, is vermeld hoe deze risicofactoren binnen de domeinen samenhangen.

Tijdens het bestuderen van de dossiers onderscheiden zich vijf herkenbare typen gezinnen vanuit de hulpverleningspraktijk⁹¹. Om meer zicht te krijgen op deze gezinnen is een mixed-method design gebruikt. Allereerst is er op basis van professionele inzichten op kwalitatieve wijze een eerste indeling en herindeling in profielen gemaakt. Vervolgens zijn deze profielen met behulp van statistische technieken nader onderbouwd. Uiteindelijk zijn we gekomen tot een eerste indeling van de volgende ouderprofielen: 'zorgmijdend'; 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'; 'overbelast'; 'ongelukkige omstandigheden'. Daarbij zijn ouders die nog niet beschikten over bepaalde basisvaardigheden of basiskennis, in eerste instantie ondergebracht bij het ouderprofiel: 'onvermogen'. Tijdens de

⁹¹ Het is niet gelukt om te komen tot een indeling van de gezinnen op basis van clusteranalyses in SPSS.

presentaties in de teams is deze indeling getoetst op herkenbaarheid. Omdat er nog enige twijfel bestond over de indeling, zijn na afronding van het deelonderzoek 'doelrealisatie' (waarbij opnieuw dossiers zijn geraadpleegd), alle gezinnen nog een keer nagelopen en is gekomen tot een definitieve indeling die (nog) meer recht doet aan de praktijk. Daarbij zijn de ouders van het profiel 'onvermogen' die zaken nog niet hebben geleerd grotendeels verplaatst naar het ouderprofiel 'de weg niet kennen'. Zo ontstond als nieuw profiel 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'. Het gaat om ouders die voorzieningen mislopen en nog niet hebben geleerd waar welke ondersteuning voorhanden is. Gezinnen die twee (en incidenteel zelfs drie) profielen hadden zijn ingedeeld bij het meest dominante en passende profiel. Van zeventien gezinnen kon uit het dossier te weinig informatie worden verzameld om een profiel toe te kennen. Onderstaande indeling is dan ook gebaseerd op de 371 gezinnen, waarover voldoende bekend was. De 2e indeling in gezinsprofielen is tijdens de overall-analyse statistisch getoetst. Om de differentiële invloed van factoren op een gezinsprofiel te begrijpen is een regressieanalyse gedaan. Omdat de variabelen in dit onderzoeksdeel nominaal en dichotoom (ja / nee) zijn, is er gekozen voor een logistische regressie. Dit model gaat uit van kansenverhoudingen (zogenaamde odds). De kans om wel een kenmerk te hebben, gedeeld door de kans dat dit kenmerk niet van toepassing is, definieert de odds (kansdeeltjes). Om een beter inzicht te krijgen in de betekenis van gezinsprofielen is de relatie tussen onderlinge doelgroepkenmerken bestudeerd en zijn kenmerken met een hoge frequentie of correlatie meegenomen in de regressie. Hieronder staan vijf gezinsprofielen op basis van professionele inzichten onderscheiden en later gevalideerd op basis van regressieanalyses.

- A. Zorgmijdende gezinnen (N=70).
- B. Gezinnen die de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd (N=66).
- C. Gezinnen waarin sprake is van onvermogen (N=97).
- D. Gezinnen met ongelukkige omstandigheden (N=86).
- E. Overbelaste gezinnen (N=52).

Steketee en Vandenbroucke (2010) onderscheiden vijf strategieën (of modellen) voor begeleiding aan multiprobleemgezinnen: 1. Zaken op orde model; 2. Vinger aan de pols model; 3. Stut en steun model; 4. Direct (gedwongen) hulpaanbod of opschaling model en 5. Refresh model. Ter vergelijking en validering zijn de ReSet-gezinnen eveneens ingedeeld op basis van deze vijf begeleidingsstrategieën.

Profiel A. Zorgmijdende gezinnen (N=70)

De ReSet-gezinnen met het profiel 'zorgmijdend' zijn goed te onderscheiden doordat er vaak letterlijk in het dossier staat vermeld dat deze gezinnen zorg mijden en hun afspraken slecht nakomen. In de dossiers is verder te lezen dat in deze gezinnen de hulpverlening moeilijk op gang komt en regelmatig voortijdig stopt (67,1%; N=47). Zelfs als het ReSet-begeleiders is gelukt om het contact enigszins te onderhouden, blijft het voor deze gezinnen lastig om te komen tot afspraken en deze vervolgens na te komen. Zorgmijdende ouder(s) vinden het moeilijk om hulp te aanvaarden en zij hebben problemen (gehad) met ten minste één hulpverlenende instantie voordat zij in ReSet-begeleiding kwamen. Verder zijn onder deze 'zorgmijdende' gezinnen gemiddeld vijf tot zes (M=5,6; SD=2,6) (eerder) betrokken hulpverleners en voldoen relatief veel van deze gezinnen in verhouding tot andere profielen aan de definitie multiprobleemgezinnen (92,9%; N=65).

Een vergelijking met de indeling op basis van de vijf begeleidingsmodellen van Steketee en Vandenbroucke (2010) maakt duidelijk dat de profiel A gezinnen zoals gevonden in dit onderzoek, correleren met het Vinger aan de pols model ($r=.32^{**}$) en het model Direct gedwongen hulpverlening of opschaling ($r=.40^{**}$). Doordat er zorgen bestaan bij buitenstaanders maar het gezin zichzelf niet als eigenaar van het probleem ziet en geen bemoeienis wil van hulpverleners is monitoring nodig om verder afglijden te voorkomen. Opschalen kan nodig zijn, wanneer de ontwikkeling van het kind ernstig bedreigd is. In geval van het mijden van zorg kan gedwongen hulp nodig zijn ter bescherming van de kinderen.

De logistische regressie toont aan dat 'zorgmijdende' gezinnen de volgende kenmerken en ondersteuningsbehoeften significant vaker of juist minder vaak delen dan gezinnen met andere profielen ($\chi^2=39,05$; $df=5$, $p=.00$):

- tenminste één kind in een sociaal isolement (12,9%; $N=9$);
- gebroken gezinnen (81,4%; $N=59$);
- huishoudelijke vragen ouders (64,3%; $N=45$);
- ouders getuige, dader en / of slachtoffer van misbruik, mishandeling of verwaarlozing (32,9%; $N=23$);
- gezinsprofiel met de minste ernstige zieke gezinsleden (12,9%; $N=9$).

Tabel 15 Logistische regressie ReSet gezinsprofiel A

	Exp(B)	Wald
Sociaal isolement \geq één kind	3,43*	6,90
Gebroken gezinnen	3,09**	10,94
Huishoudelijke vragen ouder(s)	2,03*	5,97
Misbruik / mishandeling / verwaarlozing bij / door ouder(s)	1,87*	4,01
Ernstige ziekte bij gezinslid	-0,33*	7,83
χ^2 (df=5)		39,05

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Tabel 15 is een weergave van de variabelen die volgens de Wald-test (significant) bijdragen aan gezinsprofiel A. Een ernstig ziek gezinslid lijkt te beschermen tegen het zorgmijdend gedrag (negatieve lading). Een mogelijk verklaring daarvoor is dat bij ernstige ziekte bezwaren tegen het ontvangen van zorg makkelijker opzij worden gezet.

Profiel B. Gezinnen die de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd ($N=66$)

Deze ouders lopen de mogelijkheden van bijvoorbeeld aanvullende voorzieningen mis en weten niet goed waar welke ondersteuning voorhanden is en hoe daar aanspraak op te maken of ouders hebben zich bepaalde vaardigheden of kennis nog niet eigen gemaakt. Deze ouders moeten dus vaardiger en / of wegwijz worden gemaakt. Uit de dossiers komen onderstaande kenmerken naar voren:

- het onwetend zijn komt bij deze ouders niet door een gebrek aan de leerbaarheid⁹²;
- kennis van bestaande mogelijkheden en voorzieningen en vaardigheden om deze informatie te achterhalen of om hierbij hulp te vragen hebben zij zich (nog) onvoldoende eigen gemaakt;
- het gezin woont pas kort in Nederland (28,8%; $N=19$) zoals bij gevluchte gezinnen;
- er is vaak sprake van jong ouderschap (jonge moeders: 34,8%; $N=23$ of tienermoeder: 21,2%; $N=14$);
- gezinsprofiel met de minste kinderen met een cognitieve achterstand (7,6%; $N=5$);
- het gezin heeft een zwak netwerk of er is zelfs sprake van een sociaal isolement (40,9%; $N=27$);
- gezinsprofiel met de minste ouders die met verwerking van rouw en / of trauma kampen (21,2%; $N=15$).

Opnieuw is een logistische regressie gedaan, om te onderzoeken welke kenmerken profiel B gezinnen (afhankelijke variabele) significant vaker of juist minder vaak delen. Kenmerken uit de registratielijst met een hoge frequentie of correlatie zijn als onafhankelijke variabelen opgenomen in het model ($\chi^2=43,64$; $df=4$; $p=.00$). In onderstaande tabel zijn de variabelen opgenomen die significant (minder) vaak voorkomen bij gezinsprofiel B 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'.

⁹² Er is geen sprake van een laag IQ of NAH of ernstige taalproblemen.

Tabel 16 Logistische regressie ReSet gezinsprofiel B

	Exp(B)	Wald
Tiener- of jonge moeder tijdens ReSet	9,08**	20,95
Gevluchte gezinnen	3,67**	9,63
Cognitieve achterstand \geq één kind	-,27*	6,11
Verwerking nare ervaringen bij ouder(s)	-,36*	7,96
χ^2 (df=4)		43,64

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Tienermoeders of jonge moeders met kleine kinderen evenals gevluchte gezinnen hebben de grootste kans om reguliere voorzieningen en bestaande dienstverlening niet zelfstandig te vinden. De gezinnen lijken beter in beeld te komen als één van de kinderen een cognitieve achterstand heeft. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er in deze situatie door derden (bijvoorbeeld het consultatiebureau) ondersteuning zal worden ingeschakeld. Een jonge moeder of vluchteling gezin met een kind met een cognitieve achterstand, komt dan automatisch in beeld bij de hulpverlening. Ook als ouders problemen ondervinden met het verwerken van nare traumatische ervaringen lopen zij minder snel aanvullende voorzieningen mis en vinden makkelijker de ondersteuning die voorhanden is. Een deel van deze ouders krijgt via de huisarts een verwijzing naar de GGZ en komt zo beter in beeld bij de hulpverlening.

Profiel C. Gezinnen waarin sprake is van onvermogen (N=97)

In gezinnen met gezinsprofiel C is sprake van 'onvermogen'. Alhoewel deze gezinnen niet direct zorg mijden, heeft de aangeboden hulp, net als bij gezinsprofiel A regelmatig niet het gewenste resultaat. In deze gezinnen is er vaak langdurige ondersteuning nodig. Een verschil met 'zorgmijdende' gezinnen is bijvoorbeeld het relatief hoge percentage (27,8%; N=27) gezinnen met een ziek gezinslid. Gezinnen met profiel C hebben verder de volgende veel voorkomende kenmerken:

- 78,4% is multiprobleemgezin;
- er is sprake van ten minste een van de volgende beperkingen:
 - er is sprake van GGZ prognose / diagnose of verslaving bij ouder(s) (80,4%; N=78);
 - gezinsleden hebben een laag IQ of andere cognitieve beperking bij ouder(s) (50,5%; N=50) en / of kind(eren) (28,9%; N=28);
- er is (eerdere) betrokkenheid van minimaal zes hulpverleners (61,9%; N=60; M=6,2; SD= 2,5);
- er zijn politie- of justitiecontacten bij kind(eren) (8,2%; N=8) of ouder(s) (9,3%; N=9);
- er is sprake van gedwongen hulpverlening of een melding bij Veilig thuis (45,4%; N=44);
- er zijn niet thuiswonende kinderen (28,9%; N=28) en hiervan is 12,4% (N=12) (eerder) uit huis geplaatst.

Tabel 17 logistische regressie ReSet gezinsprofiel C

	Exp(B)	Wald
Cognitieve beperking ouder(s)	6,30**	39,80
Politie incidenten \geq één kind	4,85*	4,78
Dreigende, eerdere uithuisplaatsing \geq één kind	3,59*	4,69
Cognitieve beperking \geq één kind	2,64*	8,93
Gedwongen hulp of Veilig Thuis	2,26*	7,11
GGZ of verslaving ouder(s)	2,10*	4,87
χ^2 (df=6)		83,50

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Tabel 17 geeft de variabelen weer die significant bijdragen aan het gezinsprofiel 'onvermogen'. Het model is passend ($\chi^2=83,50$; $df=6$; $p=.00$). Het profiel wordt vooral gevonden in gezinnen met een aantal beperkingen (ouders of kinderen met een cognitieve beperking, ouders met psychische klachten en / of verslaving). Er is hulp in een gedwongen kader, of er is een melding bij Veilig Thuis gedaan en / of er zijn (eerder) kinderen uit huis geplaatst. Kind(eren) hebben vaker politie en / of justitie contacten dan bij de overige gezinsprofielen. Er bestaat een correlatie ($r=.32^{**}$) tussen gezinnen met profiel C en het door Steketee en Vandenbroucke (2010) onderscheiden Stut en steun model. Dit zijn de gezinnen met een chronische, langdurige ondersteuningsbehoefte.

Profiel D. Gezinnen met ongelukkige omstandigheden (N=86)

In deze gezinnen gaat het om ouders die er (even) alleen niet meer uitkomen door 'ongelukkige omstandigheden'. Vaak is dit een opeenstapeling van tegenslagen zoals werkloosheid, het overlijden van naasten of een echtscheiding. Bij deze gezinnen is er regelmatig ondersteuning bij opvoeding nodig door langdurige ziekte van een gezinslid. Gezinnen met dit profiel hebben onderstaande vaak voorkomende kenmerken:

- er is sprake van een langdurige lichamelijke ziekte bij een gezinslid (47,7%; N=44);
- in ongeveer een kwart van de gezinnen (24,4%; N=21) is een naaste overleden;
- veel kind(eren) (24,4%; N=21) of moeders (51,2%; N=44) met dit gezinsprofiel zitten in een verwerkingsproces van nare gebeurtenissen;
- in ruim een kwart van de gezinnen (27,4%; N=24) hebben ouders hun baan verloren of dreigen zij deze te verliezen.

Gezinnen met een financiële ondersteuningsbehoefte of schulden en gezinnen met psychische problemen of verslaving voldoen significant minder vaak aan dit gezinsprofiel.

Tabel 18 Logistische regressie ReSet gezinsprofiel D

	Exp(B)	Wald
Verwerking \geq één kind	3,11*	6,02
Een ziek gezinslid	2,29*	6,22
Verwerking moeder	2,40*	6,31
GGZ of verslaving ouder(s)	-0,48*	4,72
Vragen financiën of schulden ouder(s)	-0,40*	7,49
(Dreigend) werkzoekend	2,26*	5,63
$\chi^2 (df=6)$		41,88

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Bij deze gezinnen bestaat een lichte correlatie ($r=.11^*$) met het door Steketee en Vandenbroucke (2010) onderscheiden Zaken op orde model. Doordat de problemen zich hebben opgestapeld is het evenwicht verloren en komen deze gezinnen er niet meer op eigen kracht uit.

Profiel E. Overbelaste gezinnen (N=52)

In overbelaste gezinnen zorgt een te lang aanhoudende disbalans tussen draagkracht en draaglast bij de ouders voor een tijdelijk onvermogen. De logistische regressie geeft geen uitsluitsel over kenmerken die significant bijdragen aan het zijn van een overbelast gezin. In de dossiers zijn als veelvoorkomende kenmerken gevonden:

- het zijn vaak grote gezinnen met drie of meer kinderen in diverse leeftijdscategorieën;
- in ruim een kwart van de gezinnen is een lichamelijk ziek gezinsleden (26,9%; N=14);
- een kwart van de ouders bevindt zich in een scheidingprocedure (25%; N=13).
- in meer dan de helft van de gezinnen is er een gebrek aan structuur in het gezin (51,9%; N=27);

- in 15,4% ($N=8$) van de gezinnen zijn gezinsleden met psychosomatische klachten;
- in bijna één op de vijf gezinnen is een van de ouders werkzoekend of heeft problemen op het werk (19,2%; $N=10$);
- bijna een kwart van de moeders heeft hartklachten en / of slaapproblemen (23,1%; $N=12$).

Bij deze gezinnen bestaat een negatieve correlatie ($r=.12^*$) met de door Steketee en Vandenbroucke (2010) onderscheiden Direct (gedwongen) hulpaanbod of opschaling model. Opschaling is niet nodig omdat deze ouders na ontlasting weer zelfstandig verder kunnen.

“Ja, zware overbelasting... te lange tijd, teveel... en te weinig lucht.”

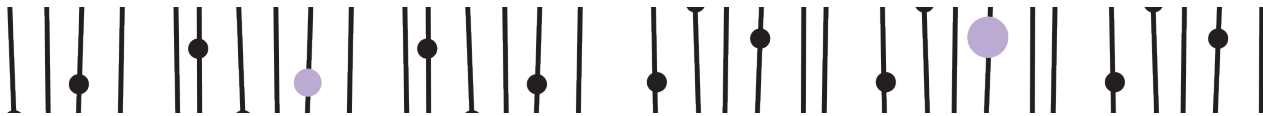
Een ouder

Samenvattend – concluderend gezinsprofielen

In de analyses zijn de onderzochte gezinnen op basis van verschillende kenmerken geclasificeerd en bestudeerd. De volgende vijf verschillende gezinsprofielen zijn onderscheiden A. Zorgmijdende gezinnen ($N=70$); B. Gezinnen die de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd ($N=67$); C. Gezinnen waarin sprake is van onvermogen ($N=97$); D. Gezinnen met ongelukkige omstandigheden ($N=86$) en E. Overbelaste gezinnen ($N=51$). Daarnaast zijn als eerder beschreven vier type gezinnen onderscheiden: traditioneel, éénouder, nieuw samengesteld en in scheiding. In de overall-analyse wordt onderzocht of er een relatie is tussen deze classificaties en de resultaten.

Onderzoeksuitkomsten ReSet

Deelstudie *Modelgetrouwheid*



Inleiding modelgetrouwheid

Om uitspraken te kunnen doen over de werkzaamheid van een methodiek is het van belang om ook te onderzoeken in hoeverre er sprake is van modelgetrouwheid⁹³. Om het modelgetrouw handelen te waarborgen volgen thuisbegeleiders bij de onderzochte vier instellingen na indiensttreding idealiter de ReSet-training alvorens zij starten met het begeleiden van gezinnen. De geënquêteerde thuisbegeleiders van de organisaties B en D zijn respectievelijk in 2013 en 2015 getraind in de ReSet-methodiek. De thuisbegeleiders van A en C begeleiden ook gezinnen volgens de ReSet-methodiek maar zijn nooit getraind. Wel waren deze twee organisaties nauw betrokken bij de pilots en de ontwikkeling van ReSet. Dit zou kunnen verklaren waarom de niet getrainde thuisbegeleiders in de begeleiding niet minder modelgetrouw handelen dan de wel getrainde thuisbegeleiders. Daarnaast zijn er, zo zal blijken, andere factoren die het modelgetrouw handelen kunnen bevorderen of juist verstoren. In deel 2 van dit hoofdstuk wordt daarmee antwoord gegeven op onderstaande onderzoeksvragen.

Hoofdvraag: Is de uitvoering in de praktijk modelgetrouwheid (d.w.z. zoals beschreven)?

Subvragen: Zijn er verschillen tussen de beoogde en de feitelijke uitvoering van de interventie?

Welke factoren dragen bij aan eventuele verschillen tussen de beoogde en de feitelijke uitvoering van de interventie?

De modelgetrouwheid is in eerste instantie onderzocht door middel van een enquête ($N=71$). Er is gebruik gemaakt van een 5-puntsschaal met een oplopende score van 1=nooit, 2=soms, 3=regelmatig 4=vaak tot 5=altijd. Daarbij staat 1 (nooit) voor niet modelgetrouw - en 5 (altijd) voor volledig modelgetrouw handelen. Vanaf een gemiddelde score van $\geq 4,0$ spreekt men van modelgetrouwheid (Wolf, 2014). Voor een hoge modelgetrouwheid wordt uitgegaan van $\geq 4,1$ en tussen 3,6 en 4,0 spreekt men over een matige modelgetrouwheid (Vugt, 2015). De items die niet modelgetrouw worden ingezet zijn verder bestudeerd en de bijzonderheden die hierbij opvielen, zijn beschreven. Na een uitgebreide analyse van de data zijn in een focusgroepbijeenkomst de uitkomsten met afgevaardigden van de zeven verschillende teams ($N=7$) besproken en verder uitgediept (zie hoofdstuk 3). De citaten in dit hoofdstuk zijn afkomstig van thuisbegeleiders, ouders of managers. De enquête is op basis van de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en de ReSet-handleiding (2013) onderverdeeld in vijf categorieën:

1. teamsamenstelling;
2. zorgorganisatie;
3. facilitering;
4. methodische uitgangspunten;
5. zorgaanbod (vijf modules en middelen).

De enquêteresultaten op de eerste vier categorieën staan paragraafgewijs in deel 2 beschreven en de resultaten van de laatste categorie (het zorgaanbod) in deel 3. Waar dit voor de vraagstelling relevant is, zijn de resultaten uit de verschillende deelonderzoeken (ondersteuningsbehoefte en kenmerken van de doelgroep, modelgetrouw handelen, de activiteiten en resultaten) op elkaar betrokken.

⁹³ Het gaat hier om het handelen volgens de beschreven werkwijze. In de jeugdhulp wordt dit ook vaak aangeduid met het begrip behandelintegriteit (treatment integrity) (Van Yperen, 2017, p. 326).

"Ja, om ouders naar GGZ toe te leiden, zeg maar... het is wel echt nodig. Ja, ik pak het wel op. Ik vind ook dat het voorliggend is voor eh... andere vragen."
Thuisbegeleider

Wat is er nodig voor de ouders en kinderen

"Ja vanuit Veilig Thuis komen ook wel verzoeken. Dat wordt dan een ReSet."
Thuisbegeleider

Een verzoek vanuit de verwijzers

"Ik denk dat je bij veel gezinnen een vinger aan de pols moet kunnen houden."
Thuisbegeleider

Een gemis in de methodiek

"Dat is echt casuïstiekbespreking. Dan moet iedereen bij toerbeurt wat inbrengen en dan werken we echt een casus uit."
Manager

Het faciliteren door de organisaties

"Bij ons is het wisselend. We hebben per gemeenten verschillende afspraken (over de inzet). Die ligt tussen de 50 en de 80 uur."
Thuisbegeleider

Afspraken met de gemeenten

"Thuisbegeleiders kunnen signaleren en doorgeven maar kunnen niet zorg coördineren."
Manager

"Er is weinig netwerk of diegene met wie je werkt ervaart zijn netwerk lang niet altijd als positief."
Thuisbegeleider

Handelingsverlegenheid bij thuisbegeleiders

Onder het toezend oog van de manager

4.7 Teamsamenstelling

Tussen maart en juni 2015 hebben zeven ReSet-teams bestaande uit acht tot twaalf thuisbegeleiders deelgenomen aan het onderzoek. Vier teams bestonden uit tien tot veertien thuisbegeleiders en drie managers⁹⁴. Drie zelfsturende teams varieerden in samenstelling van acht tot tien thuisbegeleiders.

4.7.1 Geslacht, leeftijd en werkervaring

Er is sprake van een redelijk homogene samenstelling van de teams. Alle thuisbegeleiders zijn vrouwen en ruim twee derde (69%; $N=49$) van de respondenten is 50 jaar of ouder⁹⁵. Van de overige thuisbegeleiders is 16,9% ($N=12$) tussen de 40 en 50 jaar oud en 12,7% ($N=9$) tussen de 30 en 40 jaar oud. Eén thuisbegeleidster is op moment van afname van de enquête jonger dan 30 jaar oud.

Tabel 19 Uitkomsten modelgetrouwheid Leeftijdsverdeling ReSet-begeleiders

	Aantal	Percentage
20 tot 30 jaar	1	1,4
30 tot 40 jaar	9	12,7
40 tot 50 jaar	12	16,9
50 jaar ≤	49	69,0
Totaal	71	100%

De meeste ReSet-begeleiders hebben een uitgebreide werkervaring, specifiek in de thuisbegeleiding. Een kwart (25,4%; $N=18$) van de thuisbegeleiders heeft meer dan 20 jaar ervaring in een soortgelijke functie en 14,1% ($N=10$) heeft 15 tot 20 jaar relevante werkervaring. Bij ongeveer een derde (31%; $N=22$) ligt de relevante werkervaring tussen de 10 en 15 jaar en bij 28,2% ($N=20$) van de geënquêteerde thuisbegeleiders tussen de 5 tot 10 jaar. Op moment van afname van de enquête is er slechts één thuisbegeleidster met minder dan 5 jaar relevante werkervaring.

Tabel 20 Uitkomsten modelgetrouwheid Werkervaring ReSet-begeleiders

	Aantal	Percentage
1 tot 5 jaar	1	1,4
5 tot 10 jaar	20	28,2
10 tot 15 jaar	22	31,0
15 tot 20 jaar	10	14,1
20 jaar ≤	18	25,4
Totaal	71	100%

4.7.2 Opleidingsniveau en functie

Twee organisaties (B en D) bieden zowel reguliere ReSet-begeleiding als de ReSet+-begeleiding, wat impliceert dat een mbo-gediplomeerde thuisbegeleidster optrekt met een hbo-gediplomeerde thuisbegeleider die als gezinscoach optreedt⁹⁶. De hbo-er doet de zorgcoördinatie. De teams van deze twee organisaties bestaan ongeveer voor één derde uit gezinscoaches (ReSet+) en voor twee derde uit de reguliere ReSet-begeleiders. Het percentage begeleiders met minimaal een afgeronde hbo-opleiding is in deze teams 42,1% ($N=15$); waaronder één ReSet-begeleidster met een wo-diploma (2,7%).

⁹⁴ Organisatie C heeft één manager voor twee teams.

⁹⁵ Thuisbegeleiders van 50 jaar en ouder per organisatie A= 81,8%; B= 57,1%; C=77,3% en D= 62,5%.

⁹⁶ Ook wel gezinscoach of hbo-generalist genoemd.

Bij de organisaties die geen ReSet+-variant en dus alleen de reguliere ReSet aanbieden, is het percentage hbo-geschoolde begeleiders beduidend lager, 18,2% (N=6). Alle thuisbegeleiders beschikken dus minimaal over een mbo-niveau 4 diploma. Verder hebben alle teams minimaal twee ReSet-begeleiders die zijn opgeleid tot Video Home Trainer (VHT) en/of in Triple P⁹⁷ zijn gespecialiseerd.

Tabel 21 Uitkomsten modelgetrouwheid Vergelijking opleidingsniveau begeleiders alleen ReSet en ook ReSet+-aanbieders

	Niveau	Aantal	Percentage
Alleen ReSet-aanbieders	mbo	27	81,8
	hbo	6	18,2
	totaal	33	100,0
	mbo	22	57,9
	hbo	15	39,5
Ook ReSet+-aanbieders	wo	1	2,6
	totaal	38	100,0

Samenvattend – concluderend *Teamsamenstelling*

In alle zeven de ReSet-teams is de samenstelling van thuisbegeleiders homogeen. De vrouwen op leeftijd (>50) met een ruime werkervaring, zijn in alle teams sterk vertegenwoordigd. Alle geënquêteerde thuisbegeleiders zijn minimaal opgeleid op mbo-niveau 4. Een aanzienlijk deel (30,4%; N=21) is op hbo-niveau geschoold waarvan het grootste percentage (42,1%) bij de organisaties die ook de ReSet+-variant aanbieden (N=2). In elk team zijn ten minste twee ReSet-begeleiders met aanvullende specialisme; en dan met name VHT en Triple P.

4.8 Zorgorganisatie

Per 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg overgeheveld van de provincies naar de gemeenten en bepalen de in totaal 390 verschillende Nederlandse gemeenten⁹⁸ zelf hoe het jeugdhulpsysteem lokaal wordt ingericht. Het NJi (Van Berg, Addink, Gorissen & Vink, 2017) rapporteert dat er verschillen bestaan tussen gemeenten in de manier waarop zij voor de jeugdhulp vraag en aanbod op elkaar afstemmen. Ook in Zuid-Holland, waar de ReSet-methodiek is onderzocht, bestaan er gemeentelijke verschillen in de financiering, de wijze van toekenning, de manier waarop de begeleiding wordt ingezet en zelfs in de naam van de trajecten. Om in beeld te kunnen brengen in hoeverre thuisbegeleiders hun zorgaanbod vormgeven zoals vastgelegd in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013) zijn er onder de categorie *Zorgorganisatie* zestien criteria geselecteerd. Deze criteria zijn als stellingen opgenomen in de enquête en zijn onder te verdelen in de volgende vier subcategorieën:

- de start en onderzoeksfase;
- doelgericht werken;
- de intensiteit, duur, tijden en taken;
- resultaatgericht werken.

Op basis van de enquêtes-uitkomsten en de data van de focusgroepbijeenkomst, interviews of presentaties staan in 4.8.1 tot en met 4.8.4 de resultaten voor de vier subcategorieën onder de hoofdcategorie *Zorgorganisatie* beschreven. In elke paragraaf volgen per categorie steeds de gestelde vragen, de presentatie van de uitkomsten en een korte verdieping elkaar op.

⁹⁷ Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma, een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar.

⁹⁸ <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/classificaties/overig/gemeentelijke-indelingen-per-jaar/gemeentelijke-indeling-op-1-januari-2018>.

4.8.1 De start en onderzoeksfase

Volgens de methodiekhandleiding (2013) onderscheidt ReSet zich op een aantal aspecten van de reguliere thuisbegeleiding. Twee van deze aspecten zijn:

- ReSet is zonder indicatie aan te vragen door zorgverleners voor risico- en multi-probleemgezinnen;
- ReSet is snel inzetbaar (vaak nog in dezelfde week dat de aanvraag is gedaan).

Om te kunnen bepalen in hoeverre er modelgetrouw wordt gehandeld in de start en de onderzoeksfase zijn de volgende stellingen aan thuisbegeleiders voorgelegd.

- ORG-1 De ReSet-thuisbegeleiding start binnen drie weken na aanmelding.
- ORG-2 In de eerste vier tot zes weken is de ondersteuningsbehoefte in kaart gebracht.
- ORG-3 In de eerste vier tot zes weken zijn er doelen geformuleerd.

Tabel 22 Uitkomsten modelgetrouwheid Zorgorganisatie de start en onderzoeksfase per ReSet-organisatie

	A	B	C	D	Allen
ORG-1	$M=4,1; SD=0,8$	$M=3,1; SD=1,0$	$M=3,1; SD=1,0$	$M=4,3; SD=0,9$	$M=3,71$
ORG-2	$M=4,6; SD=0,7$	$M=3,8; SD=0,9$	$M=3,9; SD=1,1$	$M=4,4; SD=0,9$	$M=4,12$
ORG-3	$M=4,8; SD=0,6$	$M=3,7; SD=1,4$	$M=4,3; SD=0,8$	$M=3,9; SD=0,9$	$M=4,13$
Totaal \bar{X}	$M=4,48$	$M=3,61$	$M=3,77$	$M=4,17$	$M=4,00$

Thuisbegeleiders van organisatie A antwoordden dat de ReSet-begeleiding gemiddeld vaak start binnen drie weken na aanmelding ($M=4,1; SD=0,8$) en thuisbegeleiders van organisatie D starten zelfs vaak tot altijd binnen drie weken na aanmelding ($M=4,3; SD=0,9$). Dat is significant vaker dan bij de organisaties B ($M=3,1; SD=1,0$) en C ($M=3,1; SD=1,0$) waar er gemiddeld regelmatig binnen drie weken na aanmelding wordt gestart ($F(3; 64)=8,27; p=.00$). Uitgaande van een score van $\geq 4,0$ is er bij dit item bij organisatie A en D sprake van modelgetrouwheid.

“Hoe meer bureaucratische stappen er tussen zitten, hoe lastiger het is om snel te starten.” Manager

Tijdens de focusgroepbijeenkomst werd meer duidelijk over het waarom van de uiteenlopende uitkomsten tussen organisaties. Deels zijn de verschillen te verklaren door de wijze waarop gemeenten ReSet-trajecten financieren. De toegang tot de jeugdhulp kan per gemeente anders zijn georganiseerd (Van Berg, Addink, Gorissen & Vink, 2017). Gemeenten hanteren verschillende vormen, zoals het beleggen van de verantwoordelijkheid voor preventieve jeugdhulp (waar ook ReSet onderdeel van is) bij een integraal wijkteam, of als afgebakende taak binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), of na toestemming van een beleidsmedewerker maar ook als direct inzetbaar door de organisatie voor thuisbegeleiding. Om snel te kunnen starten met de ReSet-begeleiding, is het wenselijk wanneer de gemeente in een jaarlijkse beschikking de met de aanbieder gemaakte afspraken vastlegt, zoals het overeengekomen aantal trajecten (al dan niet onder de naam ReSet) en daar een financiële garantstelling aan koppelt. Ten tijde van het onderzoek (2014-2018) is het aantal ingekochte ReSet-trajecten in sommige gemeenten op deze manier in een beschikking vastgelegd.

“Ehm, wij hebben subsidiegelden van de gemeenten waar wij contracten mee hebben.” Thuisbegeleider

Contractueel vastleggen van het overeengekomen aantal ReSet-trajecten en dit zonder overleg of toestemming direct kunnen oppakken, biedt een aantal voordelen. Er kan binnen enkele dagen na aanmelding contact worden opgenomen met het gezin en de ReSet-begeleiding kan na een positief intakegesprek direct starten. Een aangemeld gezin verkeert niet in onzekerheid over of de begeleiding wel of niet van start kan gaan en op welke termijn. Elke aanmelding (actie) kan direct worden beantwoord met een resultaat (reactie) wat bijdraagt aan een lage drempel en een snelle start waardoor de hoop op succes doet toenemen (Herben, 2011). Uit onderzoek blijkt dat ‘hoop’ in de jeugdhulp een belangrijk werkzaam element is (De Vries, 2007; Pijnenburg, 2010; Herben, 2011). Daarnaast geeft het jaarlijks vooraf inkopen van ReSet-trajecten meer zekerheid aan de organisatie (bijvoorbeeld over het aantal medewerkers in dienst te nemen en het type arbeidscontract). Echter niet alle gemeenten maken dergelijke afspraken. In sommige (vaak kleinere) gemeenten kan pas worden gestart met de ReSet-begeleiding na overleg met (of toestemming van) een beleidsmedewerker of manager, ook als contractueel is vastgelegd hoeveel trajecten in dat jaar worden afgenomen. Soms moet de intaker bij het gezin aanvullende informatie verzamelen om de vragen van de gemeentelijke beleidsmedewerker goed te kunnen beantwoorden. Zo'n vooroverleg met een beleidsmedewerker kan vanwege de vertragende werking onbedoeld invloed hebben op het modelgetrouw handelen van ReSet-begeleiders. Uiteraard kunnen er nog andere factoren van invloed zijn op een snelle start. Bij organisatie C was op moment van het onderzoek een wachtlijst. Gezinnen in een spoedsituaties krijgen dan voorrang en kunnen direct met de begeleiding starten en andere gezinnen moeten nog even geduld hebben.

“We hebben wachtlijstbeleid, tienermoeders met pasgeborene, maar ook kinderen die in het ziekenhuis liggen en pas naar huis mogen als er thuisbegeleiding is, die gaan gewoon voor.” Manager

In de focusgroep en interactieve presentaties na de deelstudies, wordt duidelijk dat er nog een manier is waarop ReSet-trajecten gemeentelijk worden gefinancierd en toegewezen. In deze derde variant zijn ReSet-trajecten in gemeenten niet langer als zodanig gefinancierd en moet er thuisbegeleiding worden aangevraagd via een indicatie WMO-MWA (maatwerkarrangement). Naast het vooraf indiceren of en hoeveel hulp er is gerechtvaardigd, is er van een snelle start in geval van een WMO-aanvraag geen sprake (Van der Ham, Den Draak, Mensink, Schijns & Van den Berg, 2018). Zeker niet ‘vaak nog in dezelfde week als de aanvraag is gedaan’ zoals vastgelegd in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011). Bovendien kent de WMO soms een eigen bijdrage wat voor veel ReSet-gezinnen waarvan een aanzienlijk deel in een problematische schuldensituatie, niet wenselijk is.

“Maar begrijp ik goed dat in een aantal gemeenten echt ReSet aangevraagd wordt?” Thuisbegeleider

Verschillen in de financieringsbron van de ReSet-trajecten en in de gemeentelijke uurtarieven van onder andere de WMO hebben een grote impact gehad op (thuiszorg)organisaties die in Zuid-Holland thuisbegeleiding volgens ReSet uitvoerden. Waar kort voor start van het onderzoek organisatie E was gestopt met ReSet en uiteindelijk faillissement moest aanvragen, ging begin 2016 na een nieuwe daling van de gemeentelijke uurtarieven, organisatie D failliet. Negen maanden later volgde organisatie B waar de afdeling thuisbegeleiding per één september 2016 noodgedwongen de deuren moest sluiten doordat thuisbegeleiding door ReSet sinds langere tijd een verliesgevend product was.

Ten tijde van het onderzoek werden bij organisatie D in een aantal gemeenten ReSet-trajecten gefinancierd vanuit de WMO en was deze bron niet kostendekkend. De thuisbegeleiders kregen als opdracht om trajecten met een WMO-financiering op een lager pitje te zetten en in gemeenten de gecontracteerde ReSet-trajecten, die op jaarbasis werden ingekochte, met voorrang op te pakken. Doordat de gecontracteerde ReSet voorrang kreeg, kon er in organisatie D vaak tot altijd binnen drie weken na aanmelding worden gestart met de ReSet-begeleiding.

“Bij ons is het nu toch ook wel zaak om eh... maatwerk op een iets lager pitje te zetten en eh... ReSet iets meer op te pakken...” Thuisbegeleider

De ondersteuningsbehoeften wordt bij twee organisaties (A en D) tijdig in kaart gebracht en het lukt thuisbegeleiders bij de organisaties A en C goed om binnen vier tot zes weken samen met het gezin doelen te formuleren. Bij organisatie A lukt het de thuisbegeleiders zelfs bijna altijd om in de eerste vier tot zes begeleidingsweken doelen te formuleren. Dat is significant vaker $F(3; 65)=3,64; p=.02$ dan bij de organisaties B ($M=3,8; SD=1,4$) en D ($M=3,9; SD=0,9$). Bij organisatie B bestaan duidelijk onderlinge verschillen tussen de thuisbegeleiders en bij D tussen de teams⁹⁹. De drie teams bij organisatie D bedienen verschillende gemeenten met verschillende wijzen van toekenning. Dit onderschrijft de invloed van gemeentelijk beleid op de uitvoeringspraktijk.

De thuisbegeleiders van organisatie A scoren hoog op alle drie de voorgaande items (snel starten, binnen vier tot zes weken de ondersteuningsbehoefte van het gezin in kaart brengen en doelen formuleren). Informatie uit de dossiers en gesprekken met thuisbegeleiders en de manager van organisatie A ondersteunden deze resultaten. Thuisbegeleiders van organisatie A gaven als verklaring dat ten tijde van het onderzoek (2015-2016) met gemeenten was afgesproken dat de ReSet-uren in drie maanden werden ingezet. Dit in tegenstelling tot de werkwijze bij de organisaties B, C en D waarbij de ReSet-begeleiding op dat moment in principe zes tot twaalf maanden duurde. Door de begeleidingsduur van drie maanden waren thuisbegeleiders bij organisatie A genooddaakt om kort na aanvang van de begeleiding samen met het gezin doelen te formuleren om deze binnen drie maanden goed te kunnen realiseren en evalueren. Thuisbegeleiders bij de andere organisaties konden wat meer tijd nemen om het gezin rustig te leren kennen en vervolgens doelen te formuleren. Daarnaast hadden thuisbegeleiders bij organisatie A in tegenstelling tot de andere drie organisaties meer begeleidingsuren. In de gemeenten waarin organisatie A opereert, is de ReSet-begeleiding standaard 85 uur terwijl thuisbegeleiders van organisatie C bijvoorbeeld maar 55 uur¹⁰⁰ per ReSet-traject vergoed krijgen. Bij de organisaties B en D varieerden de vergoede uren per gemeente tussen de 50 en 85 uur.

“Wij zitten aan de drie maanden begeleidingstijd. Heel strikt.”
Thuisbegeleider

Thuisbegeleiders bij organisatie A hadden dus veel tijd (en een iets hogere intensiviteit) en een korte doorlooperperiode om de ondersteuningsbehoefte van het gezin goed in kaart te brengen. Doordat het lastig was om de 85 uren daadwerkelijk binnen de drie maanden in te zetten, hebben thuisbegeleiders bij organisatie A vanaf 2017 iets meer ruimte gekregen om de vergoede uren over een langere periode te verspreiden.

⁹⁹ Organisatie D: team 5 ($M=4,5; SD=0,5$); team 6 ($M=4,0; SD=0,8$) en team 7 ($M=3,3; SD=0,9$).

¹⁰⁰ Het betreft hier een gemiddelde waarbij overgebleven uren van begeleidingen die niet goed van de grond zijn gekomen, kunnen worden ingezet bij andere ReSet-gezinnen.

4.8.2 Doelgericht werken

Om te kunnen bepalen in hoeverre er doelgericht wordt gewerkt zijn twee stellingen voorgelegd.

- ORG-4 De begeleidingsdoelen formuleer ik SMART.
- ORG-5 Doelen stel ik vast in een begeleidingsplan.

Tabel 23 Uitkomsten modelgetrouwheid Zorgorganisatie doelgericht werken per ReSet-organisatie

	A	B	C	D	Allen
ORG-4	$M=4,6; SD=0,9$	$M=3,2; SD=1,5$	$M=3,7; SD=1,5$	$M=2,8; SD=1,1$	$M=3,43$
ORG-5	$M=4,6; SD=0,8$	$M=3,7; SD=1,4$	$M=4,5; SD=0,8$	$M=3,3; SD=1,0$	$M=4,02$
Totaal \bar{X}	$M=4,60$	$M=3,46$	$M=4,06$	$M=3,08$	$M=3,75$

Uitgaande van een score van $\geq 4,0$ handelen thuisbegeleiders bij de organisaties C en A op respectievelijk één en twee gebieden modelgetrouw. Bij de organisaties A ($M=4,6; SD=0,8$) en C ($M=4,5; SD=0,8$) worden doelen significant vaker vastgelegd in het plan de bij organisatie D ($M=3,3; SD=1,0$) ($F(3; 59)=5,57; p=.00$). Bij organisatie A ($M=4,6; SD=0,9$) formuleren thuisbegeleiders het frequentst de begeleidingsdoelen SMART. Een significant verschil met de thuisbegeleiders bij organisatie D ($M=2,8; SD=1,0$) ($F(3; 65)=4,75; p=.01$). Het lukt dus niet alle thuisbegeleiders even goed om de begeleidingsdoelen SMART te formuleren. Het SMART formuleren is van essentieel belang om te komen tot betrouwbare metingen. De ondersteuning door een manager of (senior)collega aan thuisbegeleiders is hierbij helpend. Bij organisatie A ziet de manager erop toe dat de doelen in de plannen SMART zijn geformuleerd en waar nodig worden thuisbegeleiders hierbij door haar ondersteund. Bij organisatie C hebben enkele begeleiders die goed SMART doelen kunnen formuleren als taak om collega's waarbij dit minder goed lukt, te ondersteunen. De thuisbegeleiders bij organisatie D werken vanuit zelfsturende teams. Een gebrek aan ondersteuning of een strakke aansturing (bijvoorbeeld door een leidinggevende) zou kunnen verklaren waarom het juist deze thuisbegeleiders niet goed lukt om SMART doelen te formuleren.

4.8.3 Intensiviteit, duur, tijden en taken

Aan thuisbegeleiders zijn de volgende stellingen voorgelegd.

- ORG-6 De bezoekfrequentie is met het gezin besproken.
- ORG-7 Er is elke week face to face contact.
- ORG-8 De begeleiding vindt plaats volgens afgesproken taken en doelen.
- ORG-9 Toegekende uren worden ingezet naar behoefte van het gezin.
- ORG-10 Er zijn afspraken over de bezoeken en tijden, ook buiten kantooruren.
- ORG-11 De begeleidingsuren vallen binnen 12 maanden.
- ORG-12 Ik bouw de intensiviteit aan het einde af.
- ORG-13 Toegekende ReSet-uren zijn voldoende om de getrainde vaardigheden te integreren.

Tabel 24 Uitkomsten modelgetrouwheid Zorgorganisatie Intensiviteit, duur, tijden en taken per ReSet-organisatie¹⁰¹

	A	B	C	D	Allen
ORG-6	$M=5,0; SD=0,0$	$M=4,3; SD=1,0$	$M=4,9; SD=0,3$	$M=4,7; SD=0,5$	$M=4,75$
ORG-7	$M=4,4; SD=0,7$	$M=3,8; SD=0,9$	$M=4,1; SD=0,9$	$M=4,0; SD=0,8$	$M=4,00$
ORG-8	$M=4,5; SD=0,5$	$M=4,2; SD=0,8$	$M=4,3; SD=0,7$	$M=4,9; SD=0,3$	$M=4,25$
ORG-9	$M=4,5; SD=0,9$	$M=3,7; SD=1,1$	$M=4,1; SD=1,0$	$M=4,4; SD=0,6$	$M=4,19$
ORG-10	$M=2,5; SD=0,9$	$M=2,6; SD=1,2$	$M=2,3; SD=0,8$	$M=4,0; SD=0,9$	$M=2,94$
ORG-11	$M=4,6; SD=1,0$	$M=3,8; SD=1,0$	$M=3,7; SD=1,0$	$M=4,1; SD=1,0$	$M=4,00$
ORG-12	$M=3,8; SD=1,1$	$M=3,3; SD=1,4$	$M=3,8; SD=0,9$	$M=4,1; SD=0,7$	$M=3,82$
ORG-13	$M=3,0; SD=0,9$	$M=3,2; SD=0,9$	$M=2,7; SD=0,7$	$M=3,1; SD=0,8$	$M=2,95$

¹⁰¹ Gezien de uiteenlopende onderwerpen in de stellingen is er voor gekozen om hier geen gemiddelde te vermelden.

Op basis van de uitkomsten op de eerste vier items (zie tabel 24) wordt er bij alle of tenminste drie van de vier organisaties modelgetrouw gehandeld. Flexibiliteit qua tijden en intensiviteit is een werkzaam bestanddeel van thuisbegeleiding (Sok, Poll & Van Deth, 2011). Het is daarnaast een belangrijk verschil tussen ReSet en reguliere thuisbegeleiding. “ReSet-begeleiding is flexibel inzetbaar al naar gelang de behoeften van het gezin en de fase van de begeleiding omdat de begeleiding niet gekoppeld is aan een indicatiestelling” (ReSet-handleiding, 2013).

Thuisbegeleiders benoemen tijdens de focusgroep en de interactieve presentaties dat waar mogelijk, de bezoeken op gewenste dagen en tijden van het gezin worden gepland. In de ReSet-handleiding (2013) staat verder vermeld dat de thuisbegeleider doet wat nodig is, ook als dat buiten kantoor tijd is. “Of het nu gaat over samen de administratie op orde brengen of om structuur aanbrengen in het ochtendritueel om iedereen op tijd en aangekleed op school te krijgen”. Uit enquête-uitkomsten blijkt echter dat het buiten kantoor uren afspreken bij drie organisaties gemiddeld niet vaak gebeurt (A: $M=2,5$; $SD=0,9$; B: $M=2,6$; $SD=1,2$; C: $M=2,3$; $SD=0,8$). Alleen bij organisatie D plannen thuisbegeleiders vaak huisbezoeken buiten kantoor uren ($M=4,0$; $SD=0,9$), dat is gemiddeld significant vaker dan bij de andere drie organisaties $F(3; 64)=13,53$, $p=.00$). Daarbij zijn er bij organisatie B onderlinge verschillen zichtbaar tussen thuisbegeleiders.

“Het nadeel is dat je meer gaten in je dag krijgt... dan begin je om acht uur 's morgens en ben je pas om zeven uur 's avonds klaar... voor je gevoel ben je de hele dag bezig geweest...” Thuisbegeleider

Tijdens de focusgroepbijeenkomst spraken thuisbegeleiders uitgebreid over de frequentie en noodzaak tot huisbezoeken buiten kantoor uren. Zij zijn bezorgd dat dit tegen hun zin in verplicht wordt gesteld. Daarnaast kunnen er midden op de dag ‘gaten’ ontstaan tussen de afspraken. Dit kan de vrijetijdsindeling beperken en uiteindelijk een grotere werkbelasting met zich meebrengen. De minimale beschikbaarheid van een gezin kan verschillende oorzaken hebben en thuisbegeleiders benoemen hoe dit onbedoeld de inhoud van ReSet-begeleiding kan beïnvloeden. Wanneer een ouder na een lange periode van werk zoeken, een fulltimebaan heeft gevonden dan kan vrij nemen om af te spreken lastig zijn. Bij ouders met een baan en een intensieve ondersteuningsbehoefte lukt het in zo'n situatie niet om wekelijks het gezin te bezoeken.

Een ander voorbeeld zijn de gezinnen met zieke gezinsleden waarin dagelijkse ziekenhuisbezoeken of terugkerende ziekenhuisopnamen een rol spelen. Dergelijke omstandigheden maken het afspreken en continuëren van de ReSet-begeleiding praktisch lastig.

“Werkeloosheid, dan ben ik erg bereid om met de cliënt mee te bewegen. Je wil ook je baan behouden dat snap ik, dus dan kom je weleens op 1x in de twee weken terwijl je eigenlijk 1x per week zou willen afspreken.”
Thuisbegeleider

Het belang van een flexibel karakter van de intensiviteit, de activiteiten, de begeleidingsduur, zoals dat is vastgelegd in de ReSet-begeleiding, is groot. Afwijkende gemeentelijke afspraken zoals een sanering in de oorspronkelijke aantal begeleidingsuren (80 tot 85) of begeleidingsmaanden (6 tot 12 maanden), doen geen recht aan het flexibele karakter waarmee ReSet zich onderscheidt van andere vormen van thuisbegeleiding. Thuisbegeleiders ervaren dat dergelijke afspraken hen kunnen beperken in hun handelingsmogelijkheden. Zo vraagt het toeleiden van een gezin naar de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) om een lange doorlooperperiode. Dit kan volgens thuisbegeleiders onmogelijk binnen 55 uur of drie maanden worden gerealiseerd, terwijl bijvoorbeeld het organiseren van een netwerkberaad

ter ondersteuning bij het wegvallen van een van de ouders juist vraagt om een intensieve en korte begeleidingsperiode. ReSet kan in beide situaties worden ingezet; zowel in het gezin met een problematische schuldensituatie als in het gezin waarvan een ouder is weggefallen. Het zou dan wenselijk zijn wanneer de thuisbegeleider een keuze kan maken in het aantal ReSet-uren en ReSet-begeleidingsmaanden dat past bij het betreffende gezin.

“Soms is die problematiek zo groot en voordat iemand echt bij de schuldhulpverlening of in de WSNP zit, gaat er gemiddeld een jaar overheen en dat zijn geen 55 uur. Je bent beperkt.” Thuisbegeleider

Sommige ondersteuningsvragen (WSNP bij een problematische schuldensituatie of het voorkomen van een dreigende huisuitzetting), ‘slokken’ daarnaast de ReSet-uren en begeleidingsmaanden geheel op. Alhoewel opvoedvragen ook dan onderwerp van gesprek blijven (zo blijkt uit het dossieronderzoek), geven thuisbegeleiders aan dat ouders voor het trainen van opvoedvaardigheden in een dergelijke situatie vaak worden doorverwezen.

“Ja en op het moment dat je dreigt een dak boven je hoofd te verliezen dan heb je ook geen zin om opvoedingsvragen te beantwoorden of daarmee aan de gang te gaan.” Thuisbegeleider

De problematiek of specifieke ondersteuningsbehoeften bepalen grotendeels de volgorde in activiteiten. Sommige vragen zijn voorliggend aan andere vragen. Bij psychische problemen van ouders is er vaak eerst hulp door de GGZ nodig. In dat geval wordt de volgorde van de activiteiten bepaald door specifieke doelgroepkenmerken. In de ReSet-handleiding (2013) staat vermeld dat ReSet niet geschikt is als crisisinterventie. "Als er in een gezin dat wordt aangemeld sprake is van een acute crisis zal de organisatie die ReSet uitvoert, de aanmelder doorsturen naar een ketenpartner". Toch worden ReSet-trajecten regelmatig ingezet en uitgevoerd als er sprake is van een dreigende huisuitzetting en dat hoeft niet verkeerd te zijn. Echter een dreigende huisuitzetting is een crisissituatie die eerst opgelost dient te worden voordat ouders (mentaal) ruimte hebben voor de opvoeding omdat de volledige aandacht is gericht op het niet op straat komen te staan. Hierdoor kan het bijvoorbeeld gebeuren dat opvoedvragen (nog) niet worden opgepakt. Met dit soort invloeden krijgen thuisbegeleiders in de uitvoering van hun werkzaamheden te maken.

“Ook wel dat uiteindelijk bijvoorbeeld de Raad met een voorstel komt zo van tot dat er een OTS wordt uitgesproken en dat ze dan uiteindelijk gedwongen hulpverlening inzetten.” Thuisbegeleider

Er zijn ook voorbeelden waarin verwijzers invloed uitoefenen op de inhoudelijke invulling van de ReSet-begeleiding. ReSet kent in oorsprong een preventief karakter. "ReSet ondersteunt vroegtijdig gezinnen, waarna ouders de opvoeding van hun kinderen weer zelfstandig ter hand kunnen nemen" (ReSet-handleiding, 2013). Daarnaast "doet ReSet een groot appel op de eigen kracht en de eigen mogelijkheden van het gezin; doel is immers zelfstandigheid" (ReSet-handleiding, 2013). ReSet wordt regelmatig preventief ingezet door Veilig Thuis om zwaardere hulp of hulp in een gedwongen kader te voorkomen maar ReSet-begeleiding wordt ook ingezet tijdens de wachtperiode totdat er een gezinsvoogd kan starten. In het laatste geval kan dat het oorspronkelijke preventieve karakter in de weg staan. Als ReSet wordt ingezet ter overbrugging naar hulp in een gedwongen kader heeft dat een andere uitgangspositie dan wanneer het vrijwillige hulp is met als insteek dat een gezin na de ReSet-begeleiding weer zelfstandig verder kan.

Er bestaan tevens verschillen in de wijze waarop ReSet-trajecten worden ingezet binnen één en dezelfde gemeente. In gemeenten waar de verantwoordelijkheid voor preventie bij de integrale wijkteams is belegd, kunnen aanmeldingen uit het ene wijkteam zich vooral richten op pedagogische ondersteuning terwijl in een ander wijkteam ReSet hoofdzakelijk wordt ingezet voor de praktische zaken of bij toeleiding van ouder(s) naar de GGZ. Ook maken thuisbegeleiders in sommige gemeenten onderdeel uit van een jeugdteam. Een thuisbegeleider vertelde dat in een jeugdteam volgens afspraak de ReSet-begeleiding zolang kan doorlopen als nodig is.

“Ja dat komt dan binnen in het jeugdteam en daar wordt alles opgepakt van hele zware tot lichte casussen.” Thuisbegeleider

Volgens de thuisbegeleiders voldoen de toegekende begeleidingsuren niet altijd voor gezinsleden om de getrainde vaardigheden eigen te kunnen maken (zie tabel 24). Door de verschillen tussen gemeenten en het saneren in uren en de doorlooptijd is het lastig te beoordelen of de ReSet-uren of begeleidingsmaanden zoals opgenomen in de methodiek-handleiding toereikend zijn. Bij geen van de onderzochte organisaties is de intensiviteit en begeleidingsduur van de ReSet-begeleiding volledig zoals bedoeld. Er zijn creatieve oplossingen gevonden voor de inkrimping in tijd (minder uren dan bedoeld) of in doorloop (minder begeleidingsmaanden dan bedoeld) ten gevolge van afspraken met gemeenten. Als er geen ReSet-uren of ReSet-begeleidingsmaanden meer zijn en het gezin heeft nog ondersteuning nodig heeft dan zoeken thuisbegeleiders naar mogelijkheden om de begeleiding voort te zetten. In 20% tot 25% van de gezinnen wordt er na de ReSet-begeleiding een WMO-indicatie toegekend op naam van een van de ouders. Een andere wijze om de begeleiding voort te zetten, is het aanvragen van een nieuw ReSet-traject op naam van een ander kind.

“Wij gaan over het jaar heen, regelmatig... niet altijd, soms wel en het gaat vaak door naar de WMO.” Thuisbegeleider

“Wat wel gebeurt bij ons is als er meerdere kinderen in het gezin zijn dat een ander kind dan de volgende ReSet krijgt, creatief boekhouden.”
Thuisbegeleider

De gemiddelde begeleidingsduur is ruim een jaar. Het gemiddelde aantal begeleidingsuren is lastig te bepalen, tijdens het onderzoek werd dit onvoldoende inzichtelijk. Het aantal ingezette trajecten per gezin en de gemiddelde tijdsinvestering konden wel enigszins worden ingeschat. Op basis van deze inschatting lijkt er gemiddeld per gezin 80 tot 100 uur te worden besteed. Dat ligt iets boven de 80 tot 85 uur zoals opgenomen in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011).

“Ja in het begin om op te starten kom ik vaak meer... op een gegeven moment dan ga je een beetje afbouwen om toch nog vinger aan de pols te houden...” Thuisbegeleider

De bezoeksfrequentie wordt bij drie organisaties regelmatig tot vaak tegen het einde van de begeleiding afgebouwd (A: $M=3,8$; $SD=1,1$; B: $M=3,6$; $SD=1,2$; C: $M=3,8$; $SD=0,9$) en bij organisatie D gebeurt dit vaak ($M=4,1$; $SD=0,7$). Na deze afbouw wordt de mogelijkheid tot nazorg in de ReSet-methodiek gemist, aldus de thuisbegeleiders.

“Een soort waakvlambegeleiding dat je één uur per maand langsgaat dan praat je over negen uur in negen maanden... je voorkomt wel een en ander” Thuisbegeleider

Alleen thuisbegeleiders van organisatie C kunnen financiering aanvragen voor een vorm van nazorg. Een thuisbegeleidster vertelde dat er financieringsmogelijkheden zijn voor nazorg onder de naam: “1 uur opvoedondersteuning”. Nazorg kan er aan bijdragen dat minder gezinnen terugkomen met soortgelijke ondersteuningsbehoeften als bij aanvang van het eerdere ReSet-traject. Een kleine 30 van de 388 gezinnen hebben een eerdere (soortgelijke) vorm van thuisbegeleiding te doorlopen. Er kon niet altijd even goed worden opgemaakt of dit daadwerkelijk een ReSet-begeleiding betrof. Een minimale nazorg kan de begeleidingsduur soms verkorten. Als de ReSet-uren op zijn wordt er nieuwe (duurdere) zorg aangevraagd terwijl een waakvlam begeleiding in sommige gezinnen afdoende had kunnen zijn. Thuisbegeleiders kunnen zo onbedoeld langer of intensiever doorbegeleiden als een gezin nog niet geheel kan worden losgelaten.

4.8.4 Resultaatgericht werken

Aan thuisbegeleiders zijn de volgende stellingen voorgelegd.

- ORG-14 Resultaten staan beschreven in het eindverslag.
- ORG-15 De cliënttevredenheid is geregistreerd.
- ORG-16 De realisatie van de doelen is vastgelegd.

Tabel 25 Uitkomsten modelgetrouwheid Zorgorganisatie resultaatgericht werken per ReSet-organisatie

	A	B	C	D	Allen
ORG-14	$M=4,9; SD=0,3$	$M=3,9; SD=1,2$	$M=3,8; SD=1,3$	$M=4,2; SD=0,9$	$M=4,06$
ORG-15	$M=3,5; SD=1,6$	$M=3,5; SD=1,4$	$M=4,3; SD=1,0$	$M=3,2; SD=1,2$	$M=3,68$
ORG-16	$M=4,7; SD=0,7$	$M=4,2; SD=0,9$	$M=4,5; SD=0,7$	$M=4,2; SD=0,8$	$M=4,35$
Totaal X	$M=4,36$	$M=3,88$	$M=4,15$	$M=3,86$	$M=4,05$

Uitgaande van een score van $\geq 4,0$ is het handelen op het derde gevraagde gebied (zie tabel 25) bij alle organisaties gemiddeld modelgetrouw en het eerste gevraagde gebied bij twee organisaties. De realisatie van doelen en de resultaten staan over het algemeen redelijk tot goed beschreven in een eindverslag. Dat dit niet bij alle begeleiders evengoed lukt werd zichtbaar tijdens het onderzoek naar de resultaten op de gestelde doelen. De thuisbegeleiders van A verwerken significant vaker de begeleidingsresultaten in een eindverslag dan thuisbegeleiders van C ($F(3; 63)=3,46; p=.02$). Bij organisatie A ziet de manager erop toe dat de begeleidingsresultaten goed worden vastgelegd in de eindverslagen. Op basis van de uitkomsten op de vraag: "In welke mate de cliënttevredenheid wordt geregistreerd" handelen alleen de thuisbegeleiders van organisatie C ($M=4,3; SD=1,0$) modelgetrouw. Bij C wordt de cliënttevredenheid significant frequenter geregistreerd dan bij D ($F(3; 64)=3,00; p=.04$).

Samenvattend - concluderend *Zorgorganisatie*

Over de algehele lijn handelen thuisbegeleiders op veel facetten in hun begeleiding voldoende modelgetrouw volgens de ReSet-methodiek. Externe factoren kunnen het modelgetrouw handelen ondersteunen en / of tegenwerken. Zo zijn de verschillen tussen gemeenten hoe zij vraag en aanbod in de jeugdhulp op elkaar afstemmen oorzaak van verschillen in modelgetrouwheid tussen organisaties. Regelmatig is het aantal uren of begeleidingsmaanden dat wordt toegekend minder dan beschreven in de methodiekhandleiding. De financiering vanuit de WMO blijkt niet bevorderlijk voor een snelle start, geeft eerder onzekerheid aan het gezin dan hoop, blijkt weinig laagdrempelig en is niet altijd even passend (noch bij de soort ondersteuningsbehoeften als bij de intensiviteit). ReSet

kent een flexibele inzetbaarheid, die tijdens de begeleiding uitgaat van de behoefte van betreffende ReSet-gezin. Soms wordt ReSet door verwijzende collega's ook aangevraagd in situaties waarin dat minder geschikt is. ReSet wordt dan bijvoorbeeld ingezet als overbrugging van de wachtperiode tot er een gezinsvoogd kan starten. Of in geval van een crisis, als er sprake is van een dreigende huisuitzetting (UHZ) terwijl crisishulp toch echt om een andere insteek vraagt dan preventieve hulp. Thuisbegeleiders moeten regelmatig balanceren tussen de verschillende belanghebbenden (gezinnen, moederorganisatie, leidinggevende, verwijzers, gemeenten) en aan de andere kant wordt verwacht dat zij handelen volgens de beschreven ReSet-werkwijze. Het kan helpen als een manager of (senior)collega erop toeziet en ondersteunt om te komen tot een zorgvuldige registratie van doelen en resultaten. Tenslotte geven thuisbegeleiders aan een periode van nazorg in de ReSet-methodiek te missen.

4.9 Facilitering

Om in beeld te brengen hoe het staat met het faciliteren door de moederorganisaties van ReSet, zijn thuisbegeleiders in de enquête bevraagd op een aantal stellingen. Aan thuisbegeleiders is gevraagd in hoeverre de voorgelegde stellingen van toepassing waren. De items zijn per paragraaf uitgeschreven, genummerd en voorzien van FACT (facilitering)

4.9.1 Deskundigheidsbevordering

Aan thuisbegeleiders zijn de volgende stelling voorgelegd.

- FACT1 Er wordt gezorgd voor intervisie en / of supervisie.
- FACT2 Er wordt gezorgd voor werkbegeleiding.
- FACT3 Er wordt gezorgd voor een terugkerend scholingsaanbod.
- FACT4 Ik ben getraind in rapporteren.
- FACT5 Ik ben geschoold op gebied in pedagogische kennis.
- FACT6 Ik ben getraind op gebied van vraaggericht werken.
- FACT7 Ik ben getraind op gebied van systeemgericht werken.
- FACT8 Ik ben getraind op gebied van eigen kracht en empowerment.
- FACT9 Ik beschik over kennis van lokale voorzieningen en de sociale kaart.

Er bestaan de volgende antwoordmogelijkheden: 1=nooit; 2=soms; 3=regelmatig; 4=vaak. De antwoordcategorie 5 (altijd) kan hier dus niet worden gegeven. Dat hoeft niet te verwonderen want dat zou namelijk betekenen dat de dag staat vol gepland met intervisie, werkbegeleiding of dat de begeleiders continu scholing volgen. Voor het modelgetrouw handelen is een regelmatige scholing op de beschreven gebieden van belang. Er is gekozen om vanaf een gemiddelde score van $\geq 3,0$ te spreken over modelgetrouw handelen.

Tabel 26 Uikomsten modelgetrouwheid Deskundigheidsbevordering per ReSet-organisatie.

	A	B	C	D	Allen
FACT1	$M=3,1; SD=0,5$	$M=2,6; SD=0,7$	$M=3,7; SD=0,5$	$M=2,7; SD=0,9$	$M=3,06$
FACT2	$M=2,7; SD=0,8$	$M=2,8; SD=0,8$	$M=3,6; SD=0,5$	$M=1,8; SD=0,8$	$M=2,69$
FACT3	$M=2,6; SD=0,7$	$M=3,3; SD=0,8$	$M=2,9; SD=0,6$	$M=2,8; SD=0,7$	$M=2,88$
FACT4	$M=3,1; SD=0,8$	$M=3,1; SD=1,0$	$M=2,7; SD=0,7$	$M=2,2; SD=1,0$	$M=2,70$
FACT5	$M=3,0; SD=0,9$	$M=3,0; SD=1,2$	$M=2,7; SD=0,6$	$M=2,7; SD=0,7$	$M=2,79$
FACT6	$M=3,3; SD=0,6$	$M=3,0; SD=1,0$	$M=2,8; SD=0,6$	$M=2,6; SD=0,7$	$M=2,84$
FACT7	$M=2,8; SD=1,0$	$M=3,1; SD=1,0$	$M=2,7; SD=0,6$	$M=2,6; SD=0,8$	$M=2,74$
FACT8	$M=2,5; SD=1,0$	$M=3,0; SD=1,0$	$M=3,0; SD=0,6$	$M=2,5; SD=0,8$	$M=2,75$
FACT9	$M=2,7; SD=0,8$	$M=2,7; SD=1,0$	$M=2,9; SD=0,6$	$M=1,9; SD=1,0$	$M=2,48$

De terugkerende ondersteuning op gebied van deskundigheidbevordering en scholing van thuisbegeleiders op de gevraagde gebieden is bij B voldoende modelgetrouw en grenst bij organisatie A en C op een aantal gebieden aan de modelgetrouwheid (zie tabel 26). Bij organisatie D mag het aanbod worden verbeterd. Overigens zijn er onderlinge verschillen tussen begeleiders die niet organisatie gebonden zijn en werd tijdens het kwalitatieve onderzoek duidelijk dat de ondersteuningsbehoeften van thuisbegeleiders sterk uiteen kunnen lopen. De uitkomsten kunnen hierdoor zijn beïnvloed en dienen daarom met enige reserve te worden geïnterpreteerd.

Bij organisatie A vindt er elke 6 weken afwisselend bijscholing plaats door een GZ-psycholoog. In de overige weken zijn er casuïstiekbesprekingen in een klein team van 4 tot 6 personen. Individuele werkbegeleiding is niet structureel ingepland en vindt plaats op aanvraag. Twee keer per jaar is er een themamiddag aangevuld met: symposia, sprekers, theoriebesprekingen of e-learning. Scholing op gebied van thuisbegeleiding wordt structureel bijgehouden. Scholing op gebied van Triple P wordt bijgehouden middels symposia. De manager geeft aan dat het financieel niet mogelijk is om tegemoet te komen aan de wens van sommige medewerkers om ("zoals vroeger") hele dagen of meerdere dagdelen externe cursussen te volgen. Er is maandelijks een grootteamoverleg waarin organisatiezaken en randvoorwaarden worden besproken.

Respondenten van organisatie A geven aan dat zij soms tot regelmatig een terugkerend scholingsaanbod krijgen aangeboden. Training op gebied van rapportage en sociale kaart krijgen zij soms tot vaak aangeboden. In vraaggericht werken zijn zij regelmatig tot vaak geschoold en scholing op gebied van pedagogische vaardigheden en systeemgericht werken, krijgen zij soms tot vaak aangeboden. Over de scholing op gebied van empowerment zijn de meningen van de respondenten van organisatie A erg verdeeld (nooit $N=2$; soms $N=4$; regelmatig $N=3$; vaak $N=2$). De manager van organisatie A benadrukt dat er onderling duidelijke verschillen zijn in beleving van het aantal (bij)scholingen en dat dit samenhangt met de scholingsbehoeften van thuisbegeleiders.

Bij organisatie B zijn de uitkomsten gemiddeld het hoogste en lopen de antwoorden tegelijk het meest uiteen. Eén persoon benoemt nooit te zijn geschoold op de gevraagde gebieden maar de meeste respondenten antwoorden dat zij regelmatig tot vaak een terugkerend scholingsaanbod krijgen aangeboden. Trainingen in rapporteren en scholing op gebied van oplossingsgericht werken of empowerment regelmatig tot vaak aangeboden. De thuisbegeleiders bij organisatie B geven aan dat zij op alle gebieden regelmatig worden geschoold met uitzondering van scholing op gebied van de sociale kaart. Deze vindt gemiddeld soms tot regelmatig plaats.

Bij organisatie C is er meer onderlinge overeenstemming tussen de thuisbegeleiders. Op enkele thuisbegeleiders na zeggen zij allemaal dat er regelmatig een terugkerend scholingsaanbod en scholing op alle gevraagde gebieden wordt aangeboden. De manager van organisatie C benoemt in een gesprek dat elk team twee maandelijks een 'grootoverleg' heeft waarin organisatiezaken en randvoorwaarden worden besproken zoals de waarneming van medewerkers tijdens vakanties en het verdelen van de gezinnen op de wachtlijst. Casuïstiekbesprekingen vinden maandelijks plaats in teams van zes tot zeven personen. Thuisbegeleiders brengen tijdens deze bijeenkomst per toerbeurt een casus in. Verder is er maandelijks intervisie. Met ingang van 2018 is een supervisor ingehuurd en is de maandelijkse intervisie als pilot vervangen door supervisie. De manager is alleen aanwezig bij de grootteams en casuïstiek. Individuele werkbegeleiding is niet structureel ingepland en vindt plaats op aanvraag. Jaarlijks wordt er terugkerend een training 'handelen bij huiselijk geweld' aangeboden. Verder wisselt het aanbod jaarlijks. Dit kan variëren van oplossingsgericht werken tot omgaan met vechtscheidingen.

Bij organisatie D antwoordt het merendeel van de thuisbegeleiders (68,2%) regelmatig een terugkerend scholingsaanbod aangeboden te krijgen. In rapportage (nooit $N=8$; soms $N=7$;

vaak $N=5$; altijd $N=3$) en in de sociale kaart (nooit $N=10$; soms $N=8$; vaak $N=3$; altijd $N=2$) benoemen zij nooit tot altijd te zijn getraind. In de overig gevraagde gebieden zeggen zij soms tot regelmatig te zijn geschoold. Gezien de voortijdige beëindiging van het onderzoek na faillissement is er niet gesproken met manager van organisatie D. Wel heeft er een gesprek met de bestuurder plaatsgevonden

4.9.2 Overige facilitering

Aan thuisbegeleiders is gevraagd in hoeverre het volgende van toepassing is:

- FACT10 In hoeverre wordt er interne collegiale ondersteuning ervaren?
- FACT11 In hoeverre wordt er externe collegiale ondersteuning ervaren?
- FACT12 Worden flexibele werktijden gefaciliteerd?
- FACT13 Beschikken thuisbegeleiders over een actuele ReSet-handleiding?
- FACT14 Is er een passende financiële waardering?

De eerste drie vragen zijn voorgelegd met een 5-puntsschaal met de volgende antwoordmogelijkheden: 1=nooit; 2=soms; 3=regelmatig; 4=vaak en 5=altijd. Er is sprake van modelgetrouw handelen bij gemiddeld $\geq 4,0$. Bij de laatste twee vragen (FACT 13 en 14) is gekozen voor een andere schaal. Bij de vraag of thuisbegeleiders beschikken over een actuele ReSet-handleiding bestonden de antwoordmogelijkheden uit: 1=nooit; 2=soms; 3=regelmatig en 4=vaak en bij de vraag naar een passende financiële waardering bestonden de antwoordmogelijkheden uit: 1=nee; 2=enigszins; 3=ja.

Tabel 27 Uitkomsten modelgetrouwheid Overige randvoorwaarden¹⁰² per ReSet-organisatie

	A	B	C	D	Allen
FACT10	$M=4,6; SD=0,7$	$M=4,4; SD=0,7$	$M=4,9; SD=0,3$	$M=4,4; SD=0,9$	$M=4,60$
FACT11	$M=3,9; SD=0,3$	$M=3,2; SD=2,0$	$M=4,0; SD=0,9$	$M=3,3; SD=1,1$	$M=3,58$
FACT12	$M=2,4; SD=1,4$	$M=2,8; SD=1,2$	$M=3,0; SD=1,4$	$M=1,6; SD=0,6$	$M=2,40$
FACT13	$M=2,9; SD=1,6$	$M=2,7; SD=1,6$	$M=1,7; SD=1,0$	$M=3,2; SD=1,0$	$M=2,56$
FACT14	$M=1,9; SD=0,7$	$M=2,1; SD=0,9$	$M=2,2; SD=0,6$	$M=2,2; SD=0,7$	$M=2,13$

De interne collegiale ondersteuning is bij alle organisaties vaak tot altijd aanwezig. Begeleiders die de reguliere ReSet aanbieden benoemen vaker te kunnen terugvallen op interne collega's dan begeleiders van de ReSet+-variant ($T(68)=2,60; p=.01$) en mbo-opgeleide begeleiders benoemen vaker te kunnen terugvallen op interne collega's dan hbo-opgeleiden ($T(67)=2,98; p=.00$). Alhoewel in de focusgroep niet besproken, schetst dit het beeld dat hbo-opgeleide gezinscoaches (die bij de organisaties B en D vrijwel allen de ReSet+-variant aanbieden), ondersteunend zijn aan de reguliere thuisbegeleiders op mbo-niveau. De collegiale ondersteuning van samenwerkingspartners buiten de organisatie wordt alleen bij de organisaties A en C als voldoende ervaren. Deze twee organisaties hebben weliswaar enkele hbo-opgeleide thuisbegeleiders in dienst, maar hebben geen hbo-opgeleide gezinscoaches die de ReSet+-variant aanbieden. Hier ontstaat het beeld dat de externe hbo-opgeleide gezinscoaches ondersteunend zijn aan de reguliere thuisbegeleiders op mbo-niveau. Dit onderbouwt de noodzaak om als thuisbegeleider in complexe gezinnen op te trekken met een hbo-opgeleide gezinscoach met zorgcoördinatie zoals vastgelegd in de doorontwikkelde ReSet+-variant. Het inzetten van gezinscoaches is dan ook succesvol gebleken bij multi-probleemgezinnen (Mehlkopf, 2008).

Het faciliteren van flexibele werktijden (zoals ReSet dat voorschrijft) blijft achter. Bij organisaties B en C ($F(3; 63)=5,55; p=.00$), zijn significant meer mogelijkheden tot compensatie of een andere vorm van faciliteren dan bij D. Deze uitkomst is ondersteund tijdens de focusgroep-bijeenkomst. Op de vraag of thuisbegeleiders een passende financiële waardering ontvangen voor hun werkzaamheden, beantwoordt een ruime meerderheid van de begeleiders met als

¹⁰² Gezien de uiteenlopende stellingen is ervoor gekozen om geen gemiddelde per organisatie over deze items te vermelden.

antwoordmogelijkheden: 1=nee; 2=enigszins; 3=ja met 'enigszins' of 'nee' (A: 71,8%; B: 61,5%; C: 68,2%; D: 66,6%) en vindt de financiële waardering dus niet (geheel) passend. Tijdens de presentaties is bevestigd dat het merendeel een (iets) hogere waardering wenselijk vindt. Devraagwas ook of thuisbegeleiders beschikken over een actuele ReSet-methodiekbeschrijving of ReSet-handleiding. De antwoordmogelijkheden zijn wat ongelukkig en variëren van 1=nooit; 2=soms; 3=regelmatig tot 4=vaak. Alhoewel de antwoorden in de enquêtes uiteenlopen, kwam tijdens de presentaties van de deelstudies naar voren dat veel thuisbegeleiders niet beschikken over een actuele ReSet-methodiekbeschrijving. Bij de organisaties A en B hebben enkele thuisbegeleiders een ReSet-methodiekbeschrijving tot hun beschikking. Bij organisatie D geven vrijwel alle thuisbegeleiders aan altijd een actuele ReSet-methodiekbeschrijving tot hun beschikking te hebben.

Samenvattend - concluderend *Facilitering*

Over het algemeen mogen ReSet-begeleiders iets beter worden gefaciliteerd. Uit de enquête en de focusgroep komt naar voren dat thuisbegeleiders voldoende steun ervaren bij interne collega's en wisselend bij externe collega's. Bij de organisaties A, B, C worden thuisbegeleiders structureel ondersteund door middel van casuïstiek- en intervisiebijeenkomsten. De frequentie waarin dit plaatsvindt mag volgens begeleiders iets omhoog. Het scholingsaanbod is passend bij de praktijk en de ReSet-methodiek, maar bijscholing mag wat betreft de thuisbegeleiders iets vaker worden aangeboden. De financiële waardering, als ook het compenseren of faciliteren van onregelmatige werktijden, kan beter. Veel thuisbegeleiders blijken niet in het bezit van een actuele ReSet-methodiekbeschrijving of -handleiding.

4.10 Methodische uitgangspunten ReSet

De volgende onderzochte categorie bestaat uit de verschillende methodische elementen zoals beschreven in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en de ReSet-handleiding (2013). De opgenomen methodische elementen in de enquête-items zijn vooraf aan het onderzoek onderverdeeld in de volgende zes methodische uitgangspunten:

- laagdrempelig;
- netwerk- en systeemgericht;
- vraaggericht;
- oplossingsgericht en empowerment;
- handelingsgericht en activerend;
- generalistisch.

De elementen die zijn ingedeeld onder het eerste uitgangspunt (laagdrempelig) vormen niet echt een geheel en blijken eerder een voorwaarde te zijn voor de elementen uit de andere methodische uitgangspunten of sluiten soms meer aan bij de eerder beschreven categorie *Zorgorganisatie*. In de volgende tekst worden drie van de zes items van het uitgangspunt laagdrempelig besproken. De anderen vallen onder de categorie *Zorgorganisatie*.

4.10.1 Laagdrempelig

De (werk)relatie

ReSet-begeleiders hebben vanuit methodisch oogpunt aandacht voor de opbouw van een vertrouwelijke en prettige werkrelatie met de ouders. Het gaat dan om het streven naar een gelijkwaardige samenwerking met het gezin, waarin sprake is van wederzijds respect vanuit een basishouding die zich kenmerkt door betrokkenheid en transparantie (Driessen & Besselink, 2016). Een goede werkrelatie is van essentieel belang voor het succes van de jeugdinterventie (Veerman, Wels, Huizing & Ruyter, 2014; Van der Steege & Zoon, 2017). Een positieve relatie en sterke motivatie verkleinen de kans op voortijdige uitval en zorgen ervoor dat cliënten actiever deelnemen (Ramos, Stams, Stoel, Faas, Van Yperen, & Deković, 2006; Bartelink, 2011). Het direct (zelfstandig) aan het werk zetten van individuen

kan leiden tot teleurstellingen. Begeleiders dienen (eerst) de uitingen van de identiteit te honoreren en dit te zien als aangrijpingspunt voor het mobiliseren van de ontwikkelingsmogelijkheden (Van der Laan, 2000).

Aan thuisbegeleiders zijn onderstaande drie laagdrempelige stellingen voorgelegd.

- Erkenning van cliënten als persoon staat centraal in mijn thuisbegeleiding (LD3).
- Acute problemen die nu om een oplossing vragen pak ik meteen op (LD4).
- Een (werk)relatie opbouwen met mijn cliënt staat voorop, het probleemoplossend handelen komt daarna (LD5).

Tabel 28 Uitkomsten modelgetrouwheid Methodische uitgangspunt Laagdrempelig

Items	A	B	C	D	Totaal
LD3	$M=4,9; SD=0,3$	$M=4,3; SD=0,9$	$M=4,6; SD=0,7$	$M=4,9; SD=0,3$	$M=4,9; SD=0,3$
LD4	$M=4,5; SD=0,7$	$M=4,3; SD=1,0$	$M=4,3; SD=0,6$	$M=4,7; SD=0,6$	$M=4,7; SD=0,6$
LD5	$M=4,7; SD=0,5$	$M=3,5; SD=0,8$	$M=3,5; SD=1,1$	$M=4,3; SD=0,8$	$M=4,3; SD=0,8$

Bij alle organisaties staat erkenning van de persoon tijdens de ReSet-begeleiding vrijwel altijd centraal (zie tabel 28). Thuisbegeleiders van organisatie D ($M=4,3; SD=0,8$) stellen het opbouwen van een werkrelatie significant vaker op de voorgrond dan de thuisbegeleiders van organisatie C ($M=3,5; SD=1,1$) ($F(3; 62)=7,22; p=.00$). Ook bij thuisbegeleiders van organisatie A ($M=4,7; SD=0,5$) is er in de begeleiding naar eigen zeggen significant meer aandacht voor de werkrelatie dan bij B ($M=3,5; SD=0,8$) en C ($M=3,5; SD=1,1$); ($F(3; 63)=7,22; p=.00$). Problemen die nu om een oplossing vragen worden naar eigen zeggen bij alle organisatie vaak tot altijd direct opgepakt.

Presentietheorie (Baart, 2001)

Met name in de presentietheorie is er veel aandacht voor de relatie met de zorgvrager. Presentie draagt bij aan een prettige werkrelatie en een prettige werkrelatie draagt vervolgens bij aan succesvolle interventies. Karakteristiek van de presentietheorie is "het er zijn voor de ander, zonder direct te doen aan probleem oplossen" en betrokkenheid op het gehele leven van de ander, waarbij ook niet problematische aspecten aan de orde komen (Baart, 2008). De presentietheorie is een door relatie gestuurde benadering en betekent "zorgen dat je erbij bent en niet bezig bent met je eigen dingen, subsidiabele, theorieën of wat de baas zegt dat je moet doen maar met je kop en lijf geheel bij de ander"¹⁰³. Thuisbegeleiders merken een spanningsveld op tussen het hebben van veel aandacht voor de relatie met gezinsleden aan de ene kant en de noodzaak van het oppakken van acute vragen aan de andere kant. Als een gezin elk moment op straat kan worden gezet in verband met een dreigende huissuitzetting ontbreekt de tijd om echt te investeren in de werkrelatie. Er zal dan bijvoorbeeld direct worden gestart met het onderhandelen met de woningbouw over het uitstellen van de huissuitzetting.

"Maar we zaten wel een beetje met die volgorde zeg maar hé... want... je kan wel eerst een relatie willen opbouwen maar als die problemen zich nu voordoen en nu heel brandend zijn... moet dat gedaan worden". Thuisbegeleider

Een thuisbegeleidster gaf als voorbeeld een gezin waarin zij zich genoodzaakt voelde om direct aan de slag te gaan met urgente poststukken. Dat daarmee onbedoeld een verkeerde verwachting was geschetst werd al snel duidelijk. De post lag tijdens het daaropvolgende huisbezoek al klaar op de tafel voor deze thuisbegeleidster om ermee aan de slag te gaan. De thuisbegeleidster besloot om eerst een stapje terug te zetten en sprak samen met moeder alsof over de werkrelatie en de inhoud van de ReSet. Het was nog behoorlijk

¹⁰³ zie www.presentie.nl (2010).

lastig om daarna de regie aan ouders terug te geven.

Er bestaat dus een spanningsveld tussen interventie en presentie. Interventies kenmerken zich door planmatigheid, methodisch handelen, efficiëntie, doelgerichtheid en zijn probleemoplossend van aard. Presentie heeft daarentegen een sterk onvoorwaardelijk karakter. Van der Laan (2003) omschreef dit als dat presentie de interventie controleert of legitimeert.

4.10.2 Netwerk- en systeemgericht

“Daar waar andere hulpverleners ‘aan de buitenkant’ blijven, komt de thuisbegeleider letterlijk en figuurlijk ‘binnen’. De thuisbegeleider legt persoonlijk contact met de gezinsleden ook wanneer dit ingewikkeld is voor het gezin” (ReSet-handleiding, 2013, p. 10).

In de ReSet-begeleiding is er volgens het systeemtheoretische model aandacht voor de verhouding tussen de individuele problematiek en de relationele context van het gezin. Het gezin wordt in de ReSet-begeleiding gezien als een systeem en daarom als geheel benaderd. Systemen werken op complexe manieren op elkaar in. Het ontrafelen hiervan helpt ons te begrijpen hoe individuen met andere personen in families, gemeenschappen en in bredere sociale omgevingen omgaan (Payne, 2005). Waar mogelijk wordt daarom tijdens de ReSet-begeleiding snel gestart met het ontmoeten van gezin- en familieleden. ReSet kent veel waarde toe aan het betrekken van zoveel mogelijk familieleden. Familieleden kunnen elkaar echt helpen omdat zij elkaar vaak goed kennen en over dezelfde normen en waarden beschikken (Nabuurs, 2010). Of zoals Bijma en Hutschemaekers (2007) beschrijven: “Familieleden verstaan elkaar, voelen elkaar aan en horen bij elkaar”.

Stapsgewijs wordt in de ReSet-begeleiding onderzocht welke wensen het gezin heeft om het netwerk uit te breiden en welke mogelijkheden er zijn. De thuisbegeleider activeert en motiveert het gezin om actie te ondernemen, en ondersteunt het gezin bij het aangaan van contacten. Tevens observeert, signaleert en bespreekt de thuisbegeleider welke andere onderliggende en samenhangende zaken er in het systeem spelen. Hulpmiddelen zoals een sociale netwerkanalyse en sociale kaart kunnen hierbij worden ingezet. Door voorbeeldgedrag, samendoen en coaching wordt er geoefend met vaardigheden zoals oog hebben voor wederzijdse uitwisseling en ondersteuning, de juiste vraag op het juiste moment kunnen stellen en het opkomen voor eigen belangen op een geaccepteerde manier. Met de nadruk op positief gedrag en het belonen ervan krijgen ouders handelings- en communicatie alternatieven aangedragen. Gezinnen komen tot inzicht in hun situatie en er is een gegronde analyse met de nadruk op ‘*samen doen en samen ervaren*’ en makkelijk te behalen doelen. De begeleider toont zich actief, gaat mee op pad en verkrijgt informatie. Het zich bevinden in de ‘leefwereld’ van gezinnen heeft overeenkomstige elementen met de presentietheorie (Baart, 2001) en het outreachend werken. Op deze wijze ontstaat tijdens de ReSet-begeleiding het eerste inzicht in verhoudingen tussen individuele vragen en de relationele context. In de ReSet-handleiding (2013) en in de dossiers zijn enkele voorbeeldacties gevonden:

- onderzoeken hoe het sociale netwerk eruit ziet en waar het netwerk het gezin kan versterken;
- ‘werkendeweg’ nagaan hoe het gezin zich kan ontwikkelen in het sociale verkeer (leren kennen van mensen, zich presenteren aan een balie of contact onderhouden met de leerkracht);
- indien nodig contactuele vaardigheden oefenen met het gezin en zo nodig motiveren / activeren tot het volgen van een assertiviteits- of een sociale vaardigheidstraining;
- al dan niet samen op zoek gaan naar activiteiten waarmee nieuwe contacten opgedaan kunnen worden, en zo nodig meegaan naar afspraken of bijeenkomsten;
- de thuisbegeleider kan meegaan naar het buurthuis, de peuterspeelzaal of naar andere activiteiten.

Eerst worden personen uit het netwerk in kaart gebracht, de wisselwerking tussen het gezinssysteem en de omgeving bestudeerd, en de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden onderzocht. Daarna betreft de thuisbegeleider waar mogelijk alle gezinsleden en de personen uit het netwerk bij de hulpverlening. Het systeem- en netwerkgericht werken staat beschreven als een van de werkzame bestanddelen in de ReSet-begeleiding. ReSet stelt als drie doelen (ReSet-handleiding, 2013):

- het netwerk in kaart brengen;
- het netwerk uitbreiden;
- sociale vaardigheden aanleren om netwerk te kunnen: inschakelen, uitbreiden en onderhouden.

Er zijn weinig Nederlandse interventies met aandacht voor al deze drie doelen (Bartelink & Verheijden, 2015). Met name het derde doel (vaardigheden aanleren om contacten te leggen en onderhouden) is bijzonder. Fitzsimons en Fuller (2002) kwamen na onderzoek tot de conclusie dat het eigen maken van vaardigheden nodig is om echt profijt te halen uit het opgebouwde netwerk. Dit verklaart het uitblijven van een toename in ervaren sociale steun bij gezinnen na afronding van het Families First programma (Bartelink & Verheijden, 2015). De begeleiders van Families First inventariseren weliswaar wie deel uitmaken van het sociale netwerk van een gezin maar slagen er niet genoeg in om het sociale netwerk daadwerkelijk te activeren of het gezin te helpen om het sociale netwerk in te schakelen (Bartelink & Verheijden, 2015). Het onderzoeken van de wensen en mogelijkheden om het netwerk van gezinnen uit te breiden (NWG1) en het trainen van vaardigheden (NWG3) lukt ReSet-begeleiders iets beter dan het daadwerkelijk betrekken van het netwerk (NWG2).

Tabel 29 Uitkomsten modelgetrouwheid Methodisch uitgangspunt Netwerk- en systeemgericht

Items	A	B	C	D	Totaal
NWG1	$M=4,3; SD=0,7$	$M=3,3; SD=1,2$	$M=3,7; SD=0,9$	$M=3,8; SD=0,7$	$M=3,7; SD=0,9$
NWG2	$M=4,1; SD=0,5$	$M=2,9; SD=1,3$	$M=3,5; SD=1,2$	$M=3,4; SD=0,8$	$M=3,5; SD=1,0$
NWG3	$M=4,4; SD=0,7$	$M=3,1; SD=0,8$	$M=3,6; SD=0,7$	$M=3,9; SD=0,8$	$M=3,7; SD=0,8$
NWG4	$M=3,6; SD=0,9$	$M=2,8; SD=1,1$	$M=3,4; SD=0,8$	$M=3,2; SD=1,0$	$M=3,3; SD=1,0$

Thuisbegeleiders zijn bevraagd op de in tabel 29 beschreven items. Het netwerkgericht werken wordt door ReSet-begeleiders als lastig ervaren. Alleen de thuisbegeleiders van organisatie A handelen volledig modelgetrouw op de eerste drie items (NWG 1-3). Op de eerste drie items antwoorden thuisbegeleiders van organisatie A dat zij: vaak tot altijd de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden onderzoeken (NWG1) ($M=4,3; SD=0,7$); vaak belangrijke personen uit het netwerk betrekken tijdens de gesprekken (NWG2) ($M=4,1; SD=0,5$) en het gezin vaak tot altijd vaardigheden aanleren om contact te leggen en te onderhouden (NWG3) ($M=4,4; SD=0,7$). De eerste twee netwerkgerichte elementen (NWG1 en NWG2) worden door thuisbegeleiders van organisatie A significant vaker ingezet dan bij organisatie B (NWG1: $M=3,3; SD=1,2; F(3; 65)=2,67; p=.03$) (NWG2: $M=2,9; SD=1,3; F(3; 64)=2,66; p=.05$). Het derde item (NWG3) wordt door thuisbegeleiders van organisatie A significant vaker ingezet dan thuisbegeleiders bij organisatie B ($M=4,4; SD=0,7$) en C ($M=3,6; SD=0,7$); ($F(3; 64)=6,48; p=.00$).

“Netwerk wordt nog weleens, naar mijn gevoel, wat opgeblazen als het... de... oplossing voor de gezinnen.” Thuisbegeleider

Uit de focusgroep komt naar voren dat de meningen van thuisbegeleiders over het nut van het inzetten van het netwerk verdeeld zijn. Enkele thuisbegeleiders vinden dat de toegevoegde waarde van netwerkgericht begeleiden soms wat wordt opgeblazen als ‘de oplossing voor de gezinnen’. Thuisbegeleiders zijn het over eens dat het succes van

netwerkgericht werken afhankelijk is van de context en de doelgroep. In kwetsbare gezinnen zoals ouders met psychiatrie wordt netwerkgericht werken als weinig succesvol ervaren. Het lukt ouders niet om het netwerk vast te houden, er speelt wederkerigheid, het netwerk is overbelast en heeft er weinig zin in omdat zij vaak al eerdere negatieve ervaringen hebben opgedaan.

Netwerkgericht begeleiden kan ook succesvol zijn, zo vertellen de thuisbegeleiders. Het inschakelen van het netwerk is vaak succesvol in situaties waarin een ouder is weggefallen, bij ouders met een verstandelijke beperking of in situaties waarin de veiligheid van kinderen gewaarborgd moet worden. Ook via de 'een-gezin-een-plan' overleggen wordt het activeren van het netwerk vaak als succesvol ervaren.

Goed mogelijk of noodzakelijk om netwerk in te zetten

- Wanneer een ouder weg valt.
- Om de veiligheid van kinderen te waarborgen.
- Bij personen met een verstandelijke beperking.
- Via de overleggen van een-gezin-een-plan.

Belemmeringen om netwerk in te zetten

- Bij kwetsbare groepen zoals psychiatrische ouders.
- Bij een zeer minimaal of geen netwerk.
- Bij een netwerk met een negatieve invloed.
- Als ouders die niet in staat zijn om het netwerk vast te houden.
- Bij een overbelast netwerk.
- Bij eerdere negatieve ervaringen (veel geïnvesteerd zonder resultaat).
- Als de ouders zelf terughoudend zijn.
- Als er sprake is van wederkerigheid; de ouder kan niets terug doen.
- Als er schaamte speelt bijvoorbeeld bij financiële problemen.
- Als de thuisbegeleider de werkwijze nog niet eigen heeft gemaakt.

Tekstvak 14 Mogelijkheden en belemmeringen bij het netwerkgericht werken volgens ReSet-begeleiders

Naast het opbouwen, betrekken en versterken van het persoonlijke netwerk wordt er door thuisbegeleiders geïnvesteerd in het opbouwen, betrekken en versterken van het niet persoonlijk netwerk (NWG4). Dit kan gaan om vrijwilligers zoals maatjes maar de thuisbegeleider werkt ook samen met bewindvoerders of professionals in het verplicht kader en kan er zo nodig voor zorgen dat zwaardere hulp wordt ingezet (ReSet-handleiding, 2013)

4.10.3 Vraaggericht

In een vraaggerichte benadering staan vragen en oplossingen van gezinsleden steeds centraal. Een eenduidige definitie van het begrip vraaggericht werken ontbreekt echter (Metselaar, 2011). Terpstra en Van Dijke (1995) werkten als een van de eerste het begrip vraaggericht uit. Zij concludeerden dat er een cultuuromslag nodig was om vraaggericht werken tot een succes te maken: een andere oriëntatie en attitude van professionals en organisaties. Wil vraaggericht werken bijdragen aan effectieve zorg (of begeleiding) dan moet er een positieve invloed uitgaan op de motivatie van 'hulpvragers' en dient gezamenlijk te worden bepaald wat er onder het resultaat wordt verstaan (Van Yperen, Booy & Van der Veldt, 2003). In dialoog met gezinsleden worden er besluiten genomen over de inhoud van het begeleidingstraject (Bartelink, 2011). Door de keuze over de inhoud van de begeleiding expliciet bij gezinsleden neer te leggen kan eventuele weerstand afnemen en de samenwerking versterken. Tegelijkertijd groeit de motivatie voor hulp en is daarmee de kans van slagen groter (Swift & Callahan, 2009).

In tegenstelling tot bijvoorbeeld het presentiemodel kent het vraag- of oplossingsgericht model een vaste structuur. Er wordt gestart met het in kaart brengen van de zorgen en krachten. Daarbij komt ter sprake wat er verbeterd moet worden en wat er nodig is om de gewenste situatie te bereiken. Vragen en gewenste oplossing worden in het vraaggerichte model omgezet in doelen. Aan thuisbegeleiders zijn de volgende vraaggerichte items in de vorm van stellingen voorgelegd.

- Met cliënten spreek ik over de huidige situatie en de gewenste situatie (VG1).
- Als thuisbegeleider ga ik uit van de behoeften en wensen van cliënten (VG2).
- Ik stem af met cliënten of de begeleiding nog voldoet aan de verwachtingen (VG3).
- Doelen en taken kunnen door mij of cliënten worden bijgesteld worden (VG4).

Tabel 30 Uikomsten modelgetrouwheid Methodisch uitgangspunt Vraag- en oplossingsgericht

Items	A	B	C	D	Totaal
VG1	$M=4,6; SD=0,7$	$M=3,8; SD=0,9$	$M=4,4; SD=0,7$	$M=4,7; SD=0,5$	$M=4,4; SD=0,7$
VG2	$M=4,8; SD=0,4$	$M=3,8; SD=0,8$	$M=4,3; SD=0,6$	$M=4,5; SD=0,6$	$M=4,4; SD=0,7$
VG3	$M=4,7; SD=0,6$	$M=3,6; SD=1,1$	$M=4,4; SD=0,8$	$M=4,3; SD=0,7$	$M=4,3; SD=0,9$
VG4	$M=5,0; SD=0$	$M=4,2; SD=1,3$	$M=4,8; SD=0,5$	$M=4,8; SD=0,5$	$M=4,7; SD=0,7$

Een vergelijking tussen de organisaties laat op drie van de vier items verschillen zien tussen de organisaties A, C of D enerzijds en de organisatie B anderzijds. Bij de organisaties A ($M=4,6; SD=0,7$) en D ($M=4,7; SD=0,5$) bespreken thuisbegeleider significant vaker met gezinnen de huidige en gewenste situatie dan de thuisbegeleiders van organisatie B ($M=3,8; SD=0,9$); ($F(3; 64)= 4,45; p=.01$). Tevens gaan thuisbegeleiders bij de organisaties A ($M=4,8; SD=0,4$) en D ($M=4,5; SD=0,6$) in de ReSet-begeleiding significant vaker uit van de behoefte en wensen van gezinsleden dan thuisbegeleiders bij organisatie B ($F(3; 65)=5,33; p=.00$). Bij organisatie C is er een onderling verschil tussen de twee teams ($M=4,1$ en $M=4,7$). Team 3 van organisatie C geeft aan significant vaker uit te gaan van de behoefte en wensen van gezinsleden dan de thuisbegeleiders van organisatie B ($M=3,8; SD=0,8$); ($F(6, 62)=3,97; p=.00$). Verder bespreken de thuisbegeleiders bij de organisaties A ($M=4,7; SD=0,7$) en C ($M=4,4; SD=0,8$) significant frequenter met gezinnen of de begeleiding nog voldoet aan de wensen dan thuisbegeleiders bij organisatie B ($M=3,6; SD=1,2$); ($F(3; 64)=4,05; p=.01$). Tot slot antwoorden de thuisbegeleiders van organisatie A ($M=5,0; SD=0,0$) unaniem dat doelen en taken door gezinsleden altijd kunnen worden bijgesteld; een significant verschil met organisatie B waar doelen of taken door gezinsleden vaak kunnen worden bijgesteld ($M=4,2; SD=1,3$); ($F(3; 63)=3,22; p=.03$).

4.10.4 Empowerment en oplossingsgericht

“Van jôh hey, je moet gewoon bellen en dat kan jij! Dat geeft toch wel een goed gevoel.” Een ouder

Empowerment

Empowerment is een krachtgerichte aanpak die zich in beginsel kenmerkt door het erkennen van kwetsbare personen en groepen met zijn focus op krachten en respect voor hun ervaringsdeskundigheid vanuit een positieve basishouding en door middel van een passende participatie (Regenmortel, 2009). Wolf (2015) geeft als definitie van sociale empowerment: de mate waarin capaciteiten en handelingsmogelijkheden van individuen worden ondersteund en versterkt door sociale structuren en relaties.

De Vries (2010) benoemt de volgende empowerment kenmerken:

- respect en onthouden van een negatief oordeel;
- aansluiten bij de behoefte;
- vraaggerichte sturing met de nadruk op de attitude;
- bekrachtigen van positief gedrag;
- geven van professionele informatie en praktische tips.

De elementen vraag- en oplossingsgericht liggen in elkaars verlengde en dat geldt ook voor het begrip empowerment. Een vraaggerichte, oplossingsgerichte benadering kan leiden tot empowerment. Interventies vanuit de oplossingsgerichte benadering doen expliciet een beroep op de eigen kracht en mogelijkheden (empoweren) van gezinnen of jongeren.

Oplossingsgericht

De oplossingsgerichte benadering is in begin van de jaren '80 ontwikkeld door De Shazer en Berg van het Brief Family Therapy Center in Milwaukee VS. Oplossingsgericht begeleiden is gebaseerd op enkele belangrijke uitgangspunten (De Jong & Berg, 2002; De Vries, 2017):

- in de hulp ligt de nadruk op oplossingen en niet op de problemen van de cliënt;
- cliënten zijn in staat hun eigen oplossingen te construeren;
- er is altijd sprake van veranderingen in situaties en deze kunnen worden benut als kansen om veranderingen in het gedrag en oplossingen van de problemen te realiseren;
- herhaling van geslaagde gedragingen, hoe klein ook, vormt de basis voor positieve verandering;
- iemand die het gevoel heeft dat hij of zij de oplossing tot het probleem 'bezit', zal deze oplossing sneller toepassen.

Aan de thuisbegeleiders zijn de volgende stellingen voorgelegd.

- In mijn begeleiding ligt de nadruk op het stimuleren van de kracht van het systeem (EMP1).
- Ik zoek naar mogelijkheden waarmee gezinsleden op eigen kracht verder kunnen (EMP2).

Tabel 31 Uitkomsten modelgetrouwheid Methodisch uitgangspunt Empowerment

Items	A	B	C	D	Totaal
EMP1	$M=4,3; SD=0,8$	$M=3,6; SD=0,9$	$M=4,3; SD=0,9$	$M=4,6; SD=0,6$	$M=4,3; SD=0,8$
EMP2	$M=4,9; SD=0,3$	$M=3,8; SD=1,0$	$M=4,7; SD=0,7$	$M=4,6; SD=0,5$	$M=4,6; SD=0,7$

Thuisbegeleiders bij de organisaties A ($M=4,9; SD=0,3$), C ($M=4,7; SD=0,7$) en D ($M=4,6; SD=0,5$) gaan in de ReSet-begeleiding naar eigen zeggen significant vaker op zoek naar mogelijkheden om op eigen kracht zelfstandig verder te kunnen dan thuisbegeleiders van organisatie B ($M=3,8; SD=1,0$) ($F(3; 63)=6,58; p=.00$). Tevens leggen de thuisbegeleiders bij organisatie D significant vaker de nadruk op het stimuleren van de krachten in het cliënt-systeem (EMP1) tijdens de ReSet-begeleiding dan de thuisbegeleiders bij organisatie B ($F(3; 65)=4,37; p=.00$).

4.10.5 Handelingsgericht en activerend

“Ik bedoel als je mensen mee krijgt en ze zien dat dingen daadwerkelijk in beweging komen en gaan veranderen dan zijn ze... staan ze meer open voor andere trajecten.” Thuisbegeleider

De ReSet-begeleiding is activerend. Acties worden samen met gezinsleden door thuisbegeleiders vrijwel meteen opgepakt, zoals de administratie op orde brengen, het huis opruimen of samen naar een afspraak gaan. Door het samen afronden van dergelijke acties wordt er steeds een tastbaar resultaat bereikt en kan er steeds iets worden afgevinkt. Door deze concrete successen is het voor gezinsleden makkelijker om in beweging te komen. Er ontstaat een groeiproces. De ouders leren om een kasboek bij te houden en om formulieren in te vullen maar de thuisbegeleider leert ouders ook om hulp te vragen als iets niet lukt. Doordat ouders meer inzicht krijgen in inkomsten en uitgaven kan er worden gekeken naar het uitgavenpatroon en kunnen er zo nodig andere keuzes worden gemaakt. De thuisbegeleider kan ouders bijvoorbeeld leren om met weinig geld toch leuke activiteiten te ondernemen.

“Ja, dat is heel verschillend. Ze gaat bijvoorbeeld mee naar de Arboarts of ze helpt me even met de kinderen. Of ze doet... ja dingetjes samen met mij in het huishouden.” Een ouder

Het samen optrekken heeft nog een andere belangrijke meerwaarde. Er kan zo op een natuurlijke manier een vertrouwensband ontstaan tussen de thuisbegeleider en gezinsleden. Dat vertrouwen is op zijn beurt nodig om het gezin te stimuleren om zelf oplossingen te bedenken en in beweging te blijven. Tijdens het uitvoeren van deze acties wordt het gezin gaandeweg praktisch steeds vaardigheden en leert zo om de administratie bij te houden, te plannen en te organiseren, te communiceren met anderen en om te gaan met instanties. Door voorbeeldgedrag, oefenen en er samen op af gaan, leert een gezin weer zelfstandig te functioneren (Reset-methodiekbeschrijving, 2011 en ReSet-handleiding, 2013).

Taakgericht

In de ReSet-begeleiding zijn overeenkomstige elementen te vinden met die in de taakgerichte hulpverlening (TGH). Taakgerichte hulp is eigenlijk een praktische toepassing van de oplossingsgerichte methodiek. TGH is vanaf 1947 in Nederland geïntroduceerd (Jagt & Jagt, 2008). TGH kent als manier van werken voor zowel de hulpvragende als de hulpverlenende partij, ook beperkingen in zijn toepasbaarheid (Payne, 2005). TGH legt in zijn benadering de focus op het oplossen in heden, zonder een uitvoerig onderzoek. Daardoor wordt van de begeleider verwacht dat deze in staat is om direct op een positieve wijze contact te leggen en vervolgens op korte termijn met goede oplossingen te komen, zonder al te diepliggend vooronderzoek.

In tegenstelling tot de presentietheorie maar overeenkomstig met TGH kent ReSet een heldere structuur waarin met de gezinsleden afspraken worden gemaakt over de werkwijze, doelstellingen en tijdsduur. Deze afspraken kunnen worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Het stellen van concrete, beperkte doelen, die haalbaar zijn binnen de afgesproken termijn komt overeen met TGH dat eveneens uitgaat van beperkte doelen en een korte doorlooptijd (Jagt & Jagt, 2015). De hulpverlener structureert, respecteert en sluit aan bij de keuzen van de cliënt. In het taakgerichte model staat het ontwerpen, uitvoeren en evalueren van taken centraal: zowel de werker als de gezinsleden of het netwerk nemen taken op zich, die allen gericht zijn op probleemverlichting en empowerment van de cliënt. De taken worden ontwikkeld in dialoog met de gezinsleden, vervolgens systematisch voorbereid en nabesproken met veel aandacht voor cognitieve, affectieve en vaardigheidsaspecten. Taken kunnen gezamenlijk worden opgepakt maar waar in de ReSet-begeleiding, zeker in de beginfase bijna alles samen met het gezin wordt gedaan, lijkt bij TGH het accent iets minder te liggen op het samendoen. Ondanks dat er wel degelijk verbindingen zijn tussen het taakgerichte model en het behaviorisme is TGH overigens meer dan alleen gericht op gedragsproblemen (Jagt, 2008). Handelen past als concept beter bij het taakgerichte model dan praten over problemen. Met de uitvoering van taken wordt dan ook niet gewacht tot inzicht en een complete analyse, immers; anders handelen, leidt even vaak tot anders denken als omgekeerd.

De volgende drie actiegerichte (ACT1, ACT2 en ACT3) stellingen zijn aan de thuisbegeleiders voorgelegd.

- Ter ondersteuning ga ik als thuisbegeleider met mijn cliënt mee naar instanties (ACT1).
- Als thuisbegeleider richt ik mij op gedragsverandering (ACT2).
- Ik leer cliënten vaardigheden aan door voorbeeldgedrag en samendoen (ACT3).

Tabel 32 Uitkomsten modelgetrouwheid Methodisch uitgangspunt Handelen en activerend

Items	A	B	C	D
ACT1	$M=3,5; SD=1,0$	$M=3,2; SD=0,7$	$M=4,0; SD=0,7$	$M=3,4; SD=0,7$
ACT2	$M=4,5; SD=0,7$	$M=3,4; SD=1,1$	$M=4,2; SD=0,7$	$M=4,0; SD=0,8$
ACT3	$M=4,4; SD=0,7$	$M=3,8; SD=0,9$	$M=4,4; SD=0,7$	$M=4,3; SD=0,6$

Thuisbegeleiders bij de organisatie C handelen op alle drie de bevraagde items volledig modelgetrouw. Bij de organisaties A en D handelen thuisbegeleiders op twee en drie van bovenstaande gebieden modelgetrouw. Tussen de organisaties is als verschil gevonden dat de thuisbegeleiders van organisatie C ($M=4,0; SD=0,7$) significant vaker ter ondersteuning met gezinsleden mee naar instanties gaan dan de thuisbegeleiders van de organisaties B ($M=3,2; SD=0,7$) en D ($M=3,4; SD=0,7$); ($F(3; 64)=3,88; p=.01$). De ReSet-begeleiding is bij de organisaties A ($M=4,5; SD=0,7$) en C ($M=4,2; SD=0,7$) significant vaker gericht op gedragsverandering dan bij organisatie B ($M=3,4; SD=1,1$); ($F(3; 63)=3,79; p=.02$).

4.10.6 Generalistisch

“Volgens mij is de uitkomst van de thuisbegeleider gewoon generalistisch bezig zijn. Wat nu het nieuwe mode woord is vanuit de sociale wijkteams met een speciale opleiding om generalist te worden... dan denk ik o, ja?”
Thuisbegeleider

In de methodiekhandleiding (2013) is te lezen dat situaties integraal en levensbreed worden opgepakt. De thuisbegeleider werkt generalistisch en biedt een totaalaanbod. Het gaat in de ReSet-begeleiding niet om een geïsoleerd probleem, maar om de samenhang. Een generalist heeft onderstaande kenmerken.

- Is kundig op meerdere kennisterreinen.
- Is integraal op het functioneren van personen op (bijna) alle leefgebieden.
- Verricht een scala aan lichte interventies.
- Schaalt zo nodig op naar specialisten vanuit het leefwereldperspectief, maar houdt daarbij wel een vinger aan de pols.
- Heeft oog voor problemen én kansen.
- Verbindt hulp- en dienstverlening met maatschappelijke participatie.

Aan de thuisbegeleiders zijn de volgende twee stellingen voorgelegd.

- Als thuisbegeleider werk ik generalistisch, vragen worden levensbreed opgepakt (GEN1).
- Mijn begeleidingsaanbod is breed, gericht op verschillende levensgebieden (GEN2).

Tabel 33 Uitkomsten modelgetrouwheid Methodisch uitgangspunt Generalistisch

Items	A	B	C	D	Totaal
GEN1	$M=3,6; SD=1,5$	$M=3,3; SD=1,4$	$M=4,0; SD=1,0$	$M=4,4; SD=0,9$	$M=3,9; SD=1,2$
GEN2	$M=4,9; SD=0,3$	$M=3,9; SD=0,9$	$M=4,6; SD=0,8$	$M=4,7; SD=0,4$	$M=4,6; SD=0,7$

De thuisbegeleiders werken generalistisch en vragen van gezinnen worden door hen levensbreed opgepakt (GEN1). De thuisbegeleiders van organisatie D bieden naar eigen zeggen significant vaker ($M=4,4$; $SD=0,9$) een dergelijke levensbrede aanpak dan de thuisbegeleiders van organisatie B ($M=4,4$; $SD=0,9$); ($F(3; 63)=3,68$; $p=.04$). Verder antwoordden de thuisbegeleiders bij de organisaties A ($M=4,9$; $SD=0,3$) en D ($M=4,7$; $SD=0,5$) dat zij ReSet-gezinnen frequenter een breed aanbod doen (gericht op verschillende levensgebieden) dan de thuisbegeleiders bij organisatie B ($M=3,9$; $SD=0,9$); ($F(3; 61)=5,04$; $p=.03$).

“Ze is heel handig op alle vlakken waar ik problemen mee heb kan ik haar overal voor... gebruiken is zo’n vies woord... klinkt zo onaardig. Zij kan je daar ook echt mee helpen.” Een ouder

De ReSet-begeleiding kent een flexibel karakter en een breed aanbod waarin de behoeften en wensen van gezinsleden op de voorgrond liggen en er ruimte is om doelen en taken bij te stellen. Door afwijkende afspraken bijvoorbeeld vanuit de moederorganisatie of met verwijzers (zie 4.8) lijkt deze flexibiliteit bij organisatie B in het gedrang te zijn gekomen. De manager van organisatie B heeft bij aanvang van het onderzoek benoemd dat haar thuisbegeleiders op een aantal onderdelen zijn afgeweken van de ReSet-begeleiding zoals beschreven in de ReSet-handleiding (2013).

4.11 Clustering van methodische ReSet-elementen

Om de invloed van het methodisch handelen op de resultaten van de gestelde doelen te kunnen onderzoeken en in de overall-analyse de verschillende deelstudies op elkaar te kunnen betrekken, zijn eerst de items met de methodische elementen geordend en in aantal gereduceerd door middel van de factoranalyse. Tevens kan zo de discriminerende, configurerende validiteit van methodische elementen in de gekozen indeling worden onderzocht. Om de methodische ReSet-elementen goed te kunnen clusteren is er gekozen voor een Principale Component Analyse (PCA) met een Oblimin rotatie. PCA is het meest geschikt voor een exploratieve factoranalyse (Van Pelsmacker & De Kenhove, 2016). Door middel van PCA is nagegaan in hoeveel dimensies (methodische uitgangspunten) de methodische ReSet-elementen kunnen worden herschikt, welke ingezette elementen binnen een cluster sterk met elkaar correleren, en welke juist onderscheidend zijn en dus beter onder een ander methodisch uitgangspunt kunnen worden geplaatst, of misschien buiten beschouwing kunnen worden gelaten. De PCA is gebaseerd op de enquête-uitkomsten van thuisbegeleiders van de drie organisaties die ook aan de deelstudie doelrealisatie hebben deelgenomen.

Een aantal items is op basis van ervaringen tijdens het onderzoek niet meegenomen in de analyses. Het eerste niet meegenomen item is: *“Als thuisbegeleider stel ik samen met cliënten de begeleidingsovereenkomst op”*. De betekenis van het woord ‘begeleidings-overeenkomst’ bleek tijdens het invullen van de enquête voor veel verwarring te zorgen bij thuisbegeleiders. Deze verwarring komt voort uit het feit dat thuisbegeleiders werken met een zorgovereenkomst (waarin afspraken over de begeleiding zijn opgenomen) en een begeleidingsplan (waarin de doelen staan beschreven). Het item is geschrapt omdat verwarring afbreuk doet aan de validiteit van de antwoorden. Daarnaast zijn de items onder de reeks ‘laagdrempelig’ niet meegenomen omdat zij geen geheel vormen en eveneens niet goed konden worden geplaatst onder methodische uitgangspunten. Voor een deel werd de inhoud van deze items bepaald door de zorgorganisatie en dus meegenomen in de analyse van de zorgorganisatie. Zoals het item ‘snelle start’ dat eerder is beschreven bij de resultaten van de zorgorganisatie (zie 4.8).

Eerst zijn alle vijftien de items (methodische elementen) gezamenlijk meegenomen in de PCA. Van het methodisch uitgangspunt 'Gedrag-, handelingsgericht en activerend' zijn twee items (ACT2: "Als thuisbegeleider richt ik mij op gedragsverandering" en ACT3: "Ik leer cliënten vaardigheden aan door voorbeeldgedrag en samendoen") te weinig onderscheidend (beta \leq .2) en daarom uit de analyse verwijderd. Ook van het methodische uitgangspunt 'Vraaggericht' zijn twee items (VG1: "Met cliënten spreek ik over de huidige situatie en de gewenste situatie" en VG3: "Ik stem af met cliënten of de begeleiding nog voldoet aan de verwachtingen") te weinig onderscheidend (beta \leq .2) en niet meegenomen in de verdere analyse. Uiteindelijk vormen tien items drie factoren met als eigenwaarde \geq .2 en die samen ruim 71 procent van de totale variantie verklaren.

De vier items (NWG1-4) van het methodische uitgangspunt 'Netwerk- en systeemgericht' clusteren samen op basis van de in de modelgetrouwheid-enquête gehanteerde indeling onder één factor met als eigenwaarde \geq .2 en die op zichzelf uiteindelijk 67,4% verklaart. Ook het item: 'Ter ondersteuning ga ik als thuisbegeleider met mijn cliënt mee naar instanties' (ACT1) clustert bij het uitgangspunt 'Netwerk- en systeemgericht' maar is op basis van de inhoud te verschillend en daarom verwijderd. Factor 1 staat voor 'Netwerk- en systeemgericht'. De vier netwerk- en systeemgerichte items zijn:

- ik onderzoek de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden (NwG1);
- tijdens de gesprekken betrek ik zowel gezinsleden als het overige netwerk (NwG2);
- als thuisbegeleider leer ik cliënten vaardigheden om contact te leggen en onderhouden (NwG3);
- wanneer nodig leidt ik als thuisbegeleider het gezin toe naar andere hulpverlening (NwG4).

Tabel 34 Factoren ReSet-methodiek

Methodische elementen	Factor 1 (α .83)	Factor 2 (α .84)	Factor 3 (α .68)
Netwerkgericht (NWG) 4	,88		
Netwerkgericht (NWG) 2	,87		
Netwerkgericht (NWG) 3	,67		
Netwerkgericht (NWG) 1	,62		
Vraaggericht (VG) 4		-,94	
Generalistisch (GEN) 2		-,90	
Empowerment (EMP) 2		-,68	
Vraaggericht (VG) 2		-,49	
Generalistisch (GEN) 1			,88
Empowerment (EMP) 1			,75

Onder factor 2 'Vraag- en oplossingsgericht' clusteren vervolgens de twee overgebleven items van het methodisch uitgangspunt 'Vraaggericht' (VG2 en VG4) met het tweede item van het uitgangspunt 'Oplossingsgericht en empowerment' (EMP2) en het tweede item van het uitgangspunt 'Generalistisch' (GEN2) met als eigenwaarde \geq .2 en die op zichzelf uiteindelijk 68,2% verklaart. De factor geeft als uitkomst een flexibel in te zetten begeleiding op maat waar wordt gezocht naar mogelijkheden om zelfstandig verder te kunnen. De items onder factor 2 zijn:

- als thuisbegeleider ga ik uit van de behoeften en wensen van cliënten (VG2);
- doelen en taken kunnen door mij of cliënten worden bijgesteld (VG4);
- mijn begeleidingsaanbod is breed, gericht op verschillende levensgebieden (GEN2);
- ik zoek naar mogelijkheden waarmee gezinsleden op eigen kracht verder kunnen (EMP2).

In de PCA clustert vervolgens één item van het uitgangspunt 'Generalistisch' (GEN1) met één item van het uitgangspunt 'Oplossingsgericht en empowerment' onder de laatste en derde factor met als eigenwaarde $\geq .2$ en die op zichzelf uiteindelijk 67,4% verklaart. Deze factor duiden we als 'Breed en bekrachtigend' omdat hij staat voor een brede, bekrachtigende begeleiding. Als twee items samen clusteren kan er eigenlijk nauwelijks worden gesproken over een factor. De twee items onder factor 3 zijn:

- als thuisbegeleider werk ik generalistisch, vragen worden levensbreed opgepakt (GEN1);
- in mijn begeleiding ligt de nadruk op het stimuleren van de kracht van het systeem (EMP1).

Samenvattend - concluderend *Methodische elementen*

Met uitzondering van het netwerkgericht begeleiden worden de verschillende methodische elementen over het algemeen door ReSet-begeleiders voldoende toegepast. De thuisbegeleiders van organisatie B passen de methodische elementen het minste toe. Dit was bij aanvang van het onderzoek door de manager van organisatie B al benoemd. Zij vertelde dat haar thuisbegeleiders op een aantal onderdelen zijn afgeweken van de ReSet-begeleiding zoals beschreven in de ReSet-handleiding (2013).

De methodische elementen in de ReSet-begeleiding vallen uiteen in drie factoren met een eigenwaarde ≥ 2 die samen ruim 71% verklaren. Van het onderscheiden model op basis van de methodische handleiding laden de vier items onder het methodische uitgangspunt 'Netwerk- en systeemgericht' (factor 1) als enige ook op de beoogde indeling. In de PCA clusterden de items van vraaggericht (VG), oplossingsgericht en empowerment (EMP) en generalistisch (GEN2) in factor 2 'Vraag - en oplossingsgericht' en één generalistisch (GEN1) element valt samen met één oplossingsgericht en empowerment item in factor 3 'Breed en bekrachtigend'. De relevante items die niet laden op een factor zijn vervolgens als losse methodische elementen meegenomen in de overall-analyse waar de invloed van het methodisch handelen op de resultaten van de gestelde doelen zijn onderzocht en verschillende deelstudies op elkaar zijn betrokken.

Onderzoeksuitkomsten ReSet

Deelstudie *Overall-analyse*



Inleiding Overall-analyse

In deel 3 van dit hoofdstuk staan de uitkomsten beschreven van categorie 5, het zorgaanbod van de modelgetrouwheid-enquête. De resultaten op de gevonden begeleidingsdoelen (zie 3.4.1) worden in dit deel per ReSet-module gepresenteerd. Daarmee wordt er antwoord gegeven op onderstaande onderzoeksvragen.

Hoofdvraag: Wat zijn de begeleidingsactiviteiten en worden de gestelde doelen behaald?

Subvragen: Welke activiteiten en doelen zijn er onderscheiden en wat zijn de resultaten? In hoeverre zijn de onderscheiden activiteiten vertaald in doelen?

Daarnaast worden de onderlinge relaties tussen de verschillende deelstudies (modelgetrouwheid, doelgroepanalyse, activiteiten en resultaten en ervaringen gezinnen) gerapporteerd en zijn de kwantitatieve onderzoeksresultaten verder onderbouwd met behulp van kwalitatieve data (zie hoofdstuk 3). Door middel van de One-Way ANOVA of de Independent t-test is steeds eerst bij elk onderscheiden begeleidingsdoel¹⁰⁴ getoetst of er significante verschillen in resultaten zijn tussen de onderscheiden doelgroepen (type gezin; gezinsprofiel of incidenteel een ander doelgroepkenmerk)¹⁰⁵ en / of tussen de verschillende organisaties of teams. Als dit het geval is, wordt dit benoemd in de tekst. Om antwoord te geven op de vraag welke begeleidingselementen bij welke doelgroepen het meest bijdragen aan positieve resultaten op de tevoren gestelde doelen zijn de resultaten per begeleidingsdoel verder onderzocht met behulp van de Factorial ANOVA. De doelgroep die zich significant onderscheidt op de resultaten op het doel, is bij een voldoende grote *N* (en dus voldoende power) opgenomen als fixed factor. In de Factorial ANOVA is verder steeds de invloed van het methodisch handelen van de ReSet-begeleider op de resultaten onderzocht. De uitkomsten op de drie eerder gevonden factoren: 1. Netwerkgericht; 2. Vraag- en oplossingsgericht; 3. Breed en bekrachtigend en / of niet geclusterde methodische elementen (zie 4.10) en / of andere handelingswijzen van ReSet-begeleiders zijn steeds als covarianten opgenomen. Daarbij is tevens de invloed van de (voorliggende) activiteiten of doelen onderzocht. Het gezamenlijk analyseren van verschillende onafhankelijke variabelen, geeft veel inzicht in achterliggende processen, maar heeft als nadeel een afname van de groepsgrootte (die daardoor per analyse kan verschillen). Als inclusievoorwaarde geldt bij de Factorial ANOVA namelijk dat alleen gezinnen met een uitkomst op alle in de analyse opgenomen onafhankelijke variabelen (doelen, activiteiten, andere handelingswijzen) kunnen worden meegenomen. In deel 3 van hoofdstuk 4 wordt daarmee antwoord gegeven op de volgende vragen in het ReSet-onderzoek.

Hoofdvraag: Hoe verhouden de uitkomsten van de deelstudies zich tot elkaar?

Subvragen: Hoe verhouden de activiteiten en resultaten zich tot het modelgetrouw handelen?

Hoe verhouden het modelgetrouw handelen, de doelgroepkenmerken, de activiteiten, de ervaringen van cliënten en de resultaten zich tot elkaar?

4.12 Het zorgaanbod

De methodiek ReSet is opgebouwd uit vijf modules met in totaal vijftwintig ondersteunende hulpmiddelen. Deze modules zijn (ReSet-handleiding 2013):

- opvoedondersteuning;
- de communicatie verbeteren;
- de organisatie van het huishouden;
- het op orde brengen van financiën en administratie;
- het opbouwen en versterken van een sociaal netwerk.

¹⁰⁴ Begeleidingsdoel wordt in de verdere tekst afgekort tot doel.

¹⁰⁵ Type gezinnen: 1. (traditioneel); 2. (éénoudergezin); 3. (nieuw samengesteld); 4. (gezin in scheiding). Gezinsprofielen: A: zorgmijndend; B: de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd; C: onvermogen; D: ongelukkige omstandigheden en E. overbelaste gezinnen.

Ter ondersteuning worden de volgende hulpmiddelen aangereikt:

- beloningssystemen/ beloningsschema's/ beloningslijsten;
- checklist 'Veiligheidsonderwerpen bespreken met ouders';
- dag en weekplanningssystemen;
- emotiethermometer;
- euro stappenplan;
- gedragsinstructie geven en gebruik gedragskaart;
- 'H-model';
- leidraad bij het huishouden en huishoudelijke takenlijst;
- pictogrammenlijsten;
- positief labelen;
- protocol ADHD en gebruik 10 TIPS bij ADHD;
- regionale sociale kaart;
- schema ontwikkelingstaken;
- Signs of Safety onderdelen;
- slaapprotocol;
- sociaal netwerkanalyse of netwerkschema;
- sociale vaardigheidsoefeningen;
- structuurlijst;
- 5 stappenplan om problemen op te lossen;
- Video Home Training;
- VIP-kaart;
- werkwijze Budgetteren;
- werkvorm 'Hoe beïnvloed ik het gedrag van mijn kind?';
- werkvorm 'Naar wie ga je toe als je ...';
- werkbladen voor kinderen met gescheiden ouders.



Figuur 5 Doeldomeinen ReSet

Uit de modelgetrouwheid-enquête kwam naar voren dat niet alle thuisbegeleiders even goed bekend zijn met de genoemde hulpmiddelen. Het merendeel van de hulpmiddelen lijkt bovendien relatief weinig te worden benut. Bij navraag benoemen thuisbegeleiders dat zij sommige hulpmiddelen als zodanig niet direct hebben herkend. In hoeverre elk afzonderlijk hulpmiddel wordt herkend en benut is opgenomen in bijlage 14.

In de verdere tekst worden per module (vijf) uitkomsten gepresenteerd uit de deelstudies:

- theorie- en praktijkbeschrijving in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en de ReSet-handleiding (2013);
- modelgetrouwheid: enquête-uitkomsten en focusgroepbijeenkomst;
- doelgroep: de kenmerken en ondersteuningsbehoefte van 388 gezinnen¹⁰⁶ zoals vastgelegd in de registratielijsten;
- begeleidingsactiviteiten en GAS-scores op de gestelde doelen (244 gezinnen) conform de plannen en eindverslagen;
- onderlinge verbanden tussen de deelstudies op basis van de eindresultaten, de aanvullingen tijdens de interactieve presentaties na afronding van elke deelstudie in de teams, tijdens het navragen bij thuisbegeleiders en managers, het mini-symposium en de interviews (zie verder hoofdstuk 3).

¹⁰⁶ Dit zijn 485 begeleidingstrajecten verdeeld over 417 dossiers.

4.12.1 Module Opvoedondersteuning

“Ik denk dat het bij ons in hoofdzaak richting opvoeden gaat... kinderen die niet luisteren, moeilijk aan te sturen, slecht slapen, niet willen eten... dat soort vragen” Thuisbegeleider

In de tekst hierna is de 'Module opvoedondersteuning' ingekort tot de Module *Opvoeden*.

De theorie - en praktijkbeschrijving

Bronnen: ReSet-methodiekbeknopt (2011) en ReSet-handleiding (2013).

Samen met de ouders worden in deze module de opvoedingssituatie en de daarin ervaren belemmeringen in kaart gebracht. De thuisbegeleider sluit aan bij de dagelijkse bezigheden in het gezin, observeert tegelijkertijd en maakt naar verloop van tijd opvallendheden bespreekbaar. In de ReSet-handleiding (2013) zijn hiertoe de onderstaande begeleidingsdoelen beschreven.

- Ouders passen (nieuwe) opvoedingsvaardigheden en - strategieën toe.
- Ouders zijn geïnformeerd over de ontwikkeling van kinderen en de rol van opvoeding hierbij.
- Ouders kunnen een veilige en ontwikkelingsstimulerende leefomgeving creëren met structuur.
- Het zelfvertrouwen van ouders in hun rol als opvoeder is toegenomen.
- Ouders zetten, al dan niet ondersteund door instanties of andere derden, zelf de verzorging en opvoeding van de kinderen voort (uithuisplaatsing is niet nodig).

Het modelgetrouw handelen van de begeleiders

Bronnen: enquête-uitkomsten (N=71) en focusgroepbijeenkomst (N=7).

Op een schaal van één tot vijf beantwoordden geënquêteerde ReSet-begeleiders dat zij de Module *Opvoeden* regelmatig tot vaak inzetten ($M=3,9$; $SD=0,8$). De independent t-test laat zien dat thuisbegeleiders bij organisatie A ($M=4,3$; $SD=0,8$) de Module *Opvoeden* significant vaker inzetten dan thuisbegeleiders bij organisatie C ($M=3,7$; $SD=0,6$; ($T(31)=2,16$; $p=.04$) of D ($M=3,7$; $SD=0,8$; $T(32)=2,02$; $p=.05$). Deze uitkomst is bevestigd tijdens de focusgroep-bijeenkomst.

Thuisbegeleiders passen een bepaalde volgorde toe in hun activiteiten. Bij een dreigende uithuiszetting of problematische schuldensituatie wordt er meestal even gewacht met het inzetten van opvoedondersteuning. Als daarna de ReSet-uren op zijn dan wordt de opvoedondersteuning uit handen gegeven aan bijvoorbeeld een jeugdverpleegkundige van het CJG.

De ondersteuningsbehoeften van de onderzochte gezinnen

Bronnen: registratielijsten (N=388); interactieve presentaties in de teams en een mini symposium.

In vrijwel alle onderzochte ReSet-gezinnen (98,7%; $N=383$) bestaat de behoefte aan opvoedondersteuning. In 130 gezinnen hebben beide ouders deze behoefte. In 243 gezinnen (63,4%) betreft dit alleen de moeder en in tien gezinnen (2,6%) heeft alleen de vader een ondersteuningsbehoefte. Een ondersteuningsbehoefte wordt door de ouders zelf niet altijd als zodanig herkend en uitgesproken. De thuisbegeleider zal dan op basis van concrete voorbeelden het onderwerp bespreekbaar maken en de behoefte in overleg met ouder(s) vertalen in een doel.

De begeleidingsactiviteiten

Bronnen: plannen, eindverslagen, gespreksverslagen (N=244) en de interactieve presentaties teams.

Op basis van alle verzamelde activiteiten en doelen in de dossiers zijn er in de ReSet-begeleiding vijf kindgerichte opvoeddoelen onderscheiden.

Kinddoel 1. De basiszorg voor kind¹⁰⁷ is gewaarborgd.

Kinddoel 2. Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat.

Kinddoel 3. Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs.

Kinddoel 4. Ouder¹⁰⁸ heeft inzicht in - en kan omgaan met het (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind.

Kinddoel 5. De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot.

Op gebied van opvoedondersteuning zijn in bijna elk gezin (96,7%; N=236) activiteiten gevonden. Deze uitkomsten (op basis van de activiteiten en doelen) komen overeen met de antwoorden van thuisbegeleiders (enquête-uitkomsten) en behoeften van gezinnen (doelgroepanalyse). Een deel van de in de dossiers gevonden activiteiten van thuisbegeleiders stond niet in relatie tot de geformuleerde doelen en was niet terug te vinden in een plan van aanpak of eindverslag. Thuisbegeleiders benoemen tijdens presentaties dat bij het formuleren van de doelen en het opstellen van het plan van aanpak regelmatig nog niet alles wat er speelt in een gezin bekend is. Het plan van aanpak wordt daarna niet altijd aangevuld met nieuwe informatie en activiteiten worden niet allemaal vertaald in doelen.

Tabel 35 Per organisatie het percentage gezinnen met activiteiten op de vijf doelen in de Module *Opvoeden*.

Organisatie	Doel 1.	Doel 2.	Doel 3.	Doel 4.	Doel 5.
A	64,1%; N=41	51,6%; N=33	36,8%; N=25	31,3%; N=20	85,9%; N=55
B	48,5%; N=33	48,5% N=33	14,1%; N=9	25,0%; N=17	64,7%; N=44
C	46,4%; N=52	43,8%; N=49	23,2%; N=26	23,2%; N=26	85,7%; N=96
Totaal	51,6%; N=126	47,1%; N=115	24,8%; N=60	25,8%; N=63	79,9%; N=195

De resultaten en de onderlinge verbanden tussen de deelstudies

Bronnen: uitkomsten verschillende deelstudies

Per kinddoel is onderzocht of er op basis van de One-Way ANOVA of de Independent t-test verschillen in resultaten bestaan tussen de onderscheiden gezinsprofielen of type gezinnen (zie 4.2.2 en 4.5) en organisaties of teams. Voor de Module *Opvoeden* zijn op doel 1 'De basiszorg voor kind is gewaarborgd'; doel 4 'Ouder heeft inzicht in - en kan omgaan met het (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind' en doel 5 'De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot' significante verschillen gevonden in resultaten tussen de vijf gezinsprofielen. Op doel 3 'Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs' en doel 5 'De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot' bestaan significante verschillen in resultaten tussen organisaties. In de verdere tekst worden deze verschillen verder uitgewerkt.

Kinddoel 1. Basiszorg voor kind is gewaarborgd

- Er is een veilige thuissituatie voor de kinderen.
- Dochter heeft een bril zodat ze goed kan zien.
- Kinderen zijn mee geweest op schoolreisje.
- Dochter heeft dagelijks voldoende gedronken i.v.m. nierbekkenontsteking.

Tekstvak 15 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

¹⁰⁷ Overal in de vijf kinddoelen waar kind staat kan ook kinderen worden gelezen.

¹⁰⁸ Overal waar in de doelen ouder staat kan ook ouders worden gelezen.

Activiteiten Module *Opvoeden* - kinddoel 1

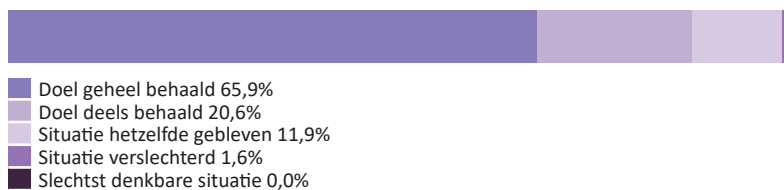
In veel dossiers is terug te lezen dat er iets heeft gespeeld in de basiszorg voor kinderen. In ruim de helft van de gezinnen besteden thuisbegeleiders (51,6%; $N=126$) aandacht aan het waarborgen van de basiszorg voor het kind in het gezin. Activiteiten voor het waarborgen van de basiszorg kunnen bestaan uit voorbereid zijn op de komst van een baby, het waarborgen van medische zorg, opvang en onderdak of voldoende en gezonde voeding voor kinderen. Sommige kinderen dragen geen passende kleding omdat er onvoldoende financiële ruimte is voor het regelmatig aanschaffen van nieuwe kleding. De kleding is te groot, te klein, vies of kapot. Er zijn kinderen die zomers in winterkleding rondlopen of meisjes die jongenskleding dragen en andersom.

“Ja, dat was een jongetje wat in meisjeskleding aangekleed werd dat soort dingen.” Manager

Soms zijn er iets minder tastbare zorgen over het waarborgen van de basiszorg voor kind(eren). Het kan dan gaan om voldoende veiligheid, bescherming, geborgenheid of structuur in de vorm van een dag- en nachtritme. Er zijn kinderen die geen buitenactiviteiten of omgang met leeftijdgenoten hebben omdat zij worden binnen gehouden door bijvoorbeeld depressieve ouders of een moeder met straatvrees. Naast het waarborgen van de basiszorg voor het kind betreft het in deze context ook een ontwikkelingsdoel, namelijk het niet kunnen (leren) spelen met leeftijdgenoten.

In sommige dossiers zijn er activiteiten gevonden in de gespreksaantekeningen terwijl het bijbehorende doel van het gezin niet is vastgelegd in het plan van aanpak. Dit kan een aantal redenen hebben. Thuisbegeleiders zien het waarborgen van de basiszorg voor kinderen als een vanzelfsprekendheid en de gevraagde activiteiten worden er ‘snel even bij gedaan’. Soms worden activiteiten op gebied van het waarborgen van de basiszorg voor het kind ook wel gezien als een subdoel waarvan alleen het hoofddoel in het plan van aanpak is opgenomen. Of de ondersteuningsbehoefte komt naar voren nadat de doelen in het plan van aanpak zijn vastgesteld. De rol van het waarborgen van de basiszorg voor het kind in de ReSet-begeleiding kan dus door onderrapportage worden onderschat. Zoals ook thuisbegeleiders opmerken is het waarborgen van de basiszorg voor het kind vaak voorliggend aan andere doelen of het valt samen met een ander doel. In ieder geval vergeten thuisbegeleiders regelmatig kinddoel 1 in het plan van aanpak te plaatsen.

Resultaten Module *Opvoeden* - kinddoel 1



Figuur 6 Staafdiagram Module *Opvoeden* kinddoel 1

Van de 126 gezinnen met als kinddoel ‘*De basiszorg voor kind is gewaarborgd*’ treedt er bij 109 (86,5%) na afloop van de begeleiding een verbetering op. Daarvan is bij twee derde (65,9%; $N=83$) van de gezinnen het doel geheel behaald en is de situatie bij afsluiting geheel zoals gewenst en bij 20,6% ($N=26$) van de gezinnen is er verbetering opgetreden maar is de situatie bij afsluiting nog niet helemaal zoals gewenst (doel deels behaald). In ruim één op de tien gezinnen (11,9%; $N=15$) is de situatie bij afsluiting hetzelfde als tijdens het vastleggen van de doelen in het plan van aanpak.

Er is bij twee gezinnen (1,6%) sprake van een achteruitgang bij afsluiting van de ReSet-begeleiding. In één gezin zijn beide ouders depressief. Het lukt deze ouders niet om zich voldoende te focussen op de opvoeding. Nadat duidelijk is geworden dat dit gezin waarschijnlijk is uitgedeedeerd komen de kinderen nog nauwelijks buiten en is de situatie verslechterd. In het tweede gezin waarin de situatie bij afsluiting van de ReSet-begeleiding is verslechterd, is er sprake van huiselijk geweld tussen ouders. De veiligheid van de kinderen is in het geding. Nadat er een nieuw incident tussen ouders heeft plaatsgevonden, wordt het traject beëindigd. In beide gezinnen wordt door Veilig Thuis onderzocht wat de beste vervolgstappen zijn.

De slechts denkbare achteruitgang bij kinddoel 1 *'De basiszorg voor kind is gewaarborgd'* zou kunnen betekenen dat kinderen langdurig honger leiden, doodziek worden, noodgedwongen uit huis worden geplaatst of misschien zelfs overlijden. Er is bij geen enkel onderzocht gezin sprake van een dergelijke achteruitgang.

Overall-analyse Module Opvoeden - kinddoel 1

Op het onderscheiden kinddoel 1 *'De basiszorg voor kind is gewaarborgd'* zijn twee van de vijf gezinsprofielen op basis van de One-Way ANOVA voorspellend voor de resultaten ($F(4; 118)=2,40; p=.05$). De resultaten op kinddoel 1 zijn bij ouders met gezinsprofiel B *'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'* ($M=4,85; SD=.35 N=17$) significant beter dan ouders met gezinsprofiel A *'zorgmijndend'* ($M=4,17; SD=1,05 N=24$). Het is niet verwonderlijk dat de resultaten in de One-Way ANOVA op dit doel significant beter zijn in gezinnen met profiel B *'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'* dan gezinnen met profiel A *'zorgmijndend'*. Kenmerkend voor ouders met gezinsprofiel B is dat zij vaker dan de overige gezinnen voorzieningen mislopen en niet weten waar welke ondersteuning voorhanden is. Thuisbegeleiders vragen in de ReSet-begeleiding regelmatig (aanvullende) voorzieningen aan waarmee de basiszorg voor kinderen kan worden gewaarborgd (kinddoel 1). Denk dan bijvoorbeeld aan een voedselbankaanvraag of het aanschaffen van een aangepaste fiets waarmee moeder zich samen met de kinderen van A naar B kan verplaatsen. Logischerwijs lukt het makkelijker om dit te realiseren bij gezinnen die *'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'* waar ondersteuning of informatie voorhanden is (profiel B), dan bij de *'zorgmijndende'* profiel A gezinnen.

Tabel 36 Factorial ANOVA - Module Opvoeden kinddoel 1

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	17,82 ^a	4	4,45	25,58	,00	,71
Intercept	2,19	1	2,19	12,56	,00	,23
Basisvoorzieningen gezin	10,54	1	10,54	60,54	,00	,59
Activiteiten schulden	,85	1	,85	4,87	,03	,10
Geen gezinsprofiel A	,14	1	,14	,78	,38	,02
Gezinsprofiel B	,04	1	,04	,23	,64	,01
Gezinsprofiel A + B	,00	0				,00
Error	7,31	42	,17			
Totaal	998,77	47				
Correct Totaal	25,13	46				

^a $R^2=.71$ ($R^2_{adj}=.68$)

Vervolgens is een Factorial ANOVA uitgevoerd, om te onderzoeken welke aspecten nog meer bijdragen aan een goed resultaat op kinddoel 1 *'De basiszorg voor kind is gewaarborgd'* (afhankelijke variabele). Op basis van de Factorial ANOVA dragen de volgende onafhankelijke variabelen (significant) bij aan een goed resultaat op kinddoel 1:

- 'de basisvoorzieningen voor het gezin zijn op orde' (voorliggend doel);
- activiteiten voor het oplossen van de schulden zijn gestart (voorliggende activiteiten).

- De gezinsprofielen A en B (doelgroepkenmerken) zijn passend in het model. De invloed van deze profielen op het resultaat op kinddoel 1 is op basis van de Factorial ANOVA te verwaarlozen ((FA) $F(4; 42)=25,58$; $p=.00$; $R^2=.68$).

Voor goede resultaten op het kinddoel 'De basiszorg voor kind is gewaarborgd' is het dus belangrijk dat allereerst de basisvoorzieningen voor het gezin op orde worden gebracht. De basisvoorzieningen voor een gezin bestaan uit zaken als een verzekering tegen ziektekosten, voldoende eten, drinken en onderdak of een fondsaanvraag voor de niet vergoede tandartskosten waardoor alle gezinsleden bij de tandarts terecht kunnen. Tevens is het van belang dat er in geval van schulden activiteiten zijn gestart om te komen tot een oplossing¹⁰⁹. Uit dossieronderzoek is duidelijk geworden dat er in vrijwel elk gezin direct wordt gestart met 'de basisvoorzieningen' en daarmee 'de basiszorg' voor alle gezinsleden. Op het moment dat de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn en er naar een oplossing wordt gezocht voor de schulden, geeft dit ruimte om aan de slag te gaan met het verder waarborgen van de basiszorg voor één of meer kind(eren). In het Factorial ANOVA model is in tegenstelling tot de One-Way ANOVA de invloed van 'zorgmijdende' gezinnen (profiel A) en gezinnen die 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' (profiel B) op het resultaat van kinddoel 1 van de Module *Opvoeden* niet significant. Een mogelijke verklaring kan worden gevonden in het teruglopen van de groeps groottes (profiel A: $N=7$ en profiel B: $N=10$). Er is dus onvoldoende power voor het detecteren van effecten op de afhankelijke variabele (kinddoel 1 'De basiszorg voor kind is gewaarborgd'). In de Factorial ANOVA worden alleen gezinnen geïnccludeerd met GAS-scores op zowel kinddoel 1 van de Module *Opvoeden* als op het voorliggende doel: 'De basisvoorzieningen voor het gezin zijn op orde' en waarvan ook nog bekend is of er activiteiten hebben plaatsgevonden op gebied van schulden. Het is mogelijk dat bij een grotere steekproef wel zichtbaar wordt dat deze gezinsprofielen significant bijdragen aan het resultaat op kinddoel 1. Daarnaast richten activiteiten van de thuisbegeleider zich in de beginfase van de begeleiding bij 'zorgmijdende' gezinnen (profiel A) sterk op het winnen van vertrouwen en realiseren van (kleine) successen om te voorkomen dat 'zorgmijdende' gezinnen (profiel A) voortijdig afhaken. Regelmatig zijn er in de begeleiding dan slechts enkele doelen vastgelegd (waardoor dus een voorliggend doel dat wordt meegenomen in de Factorial ANOVA mogelijk nog niet is gesteld) of er nog geen resultaat is vastgelegd.

Kinddoel 2. Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat

- Kinderen worden niet langer bedreigd in hun ontwikkeling.
- De spraakontwikkeling van het kind is gestimuleerd.
- Broertje kan samen spelen met zijn zusje.
- Zoon kan zelfstandig wekelijks zijn kamer opruimen.
- Moeder kan handelen naar het ontwikkelingsniveau van het kind.

Tekstvak 16 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van ReSet-gezinnen

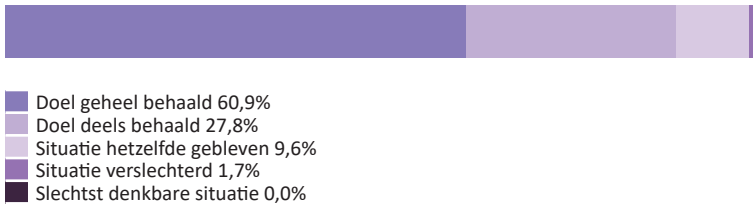
Activiteiten Module *Opvoeden* - kinddoel 2

In totaal 115 (47,1%) van de 244 gezinnen van wie de activiteiten en resultaten zijn onderzocht, hebben als doel 'Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat'. Dit percentage is ongeveer gelijk (47,1%) aan het percentage gezinnen (44,1%) waar signalen of zorgen zijn over het gedrag van kinderen (zie pagina 68). Bijbehorende activiteiten zijn o.a. het ondersteunen van ouders om voldoende aandacht te hebben voor de ontwikkelingstaken van de kinderen, zoals het zindelijk worden, leren fietsen, samen en alleen kunnen spelen of op komen voor jezelf.

¹⁰⁹ Het gaat hier niet om de GAS-score op het doel maar specifiek om of er activiteiten hebben plaatsgevonden (zijn gestart).

Activiteiten op gebied van schulden lopen uiteen. In de dossiers is te lezen dat de schuldeisers schriftelijk worden geïnformeerd over de aanvang van de begeleiding, dat de openstaande vorderingen worden opgevraagd en dat er wordt verzoekt om de schulden in afwachting op een definitieve oplossing te bevriezen.

Resultaten Module *Opvoeden* - kinddoel 2



Figuur 7 Staafdiagram Module *Opvoeden* kinddoel 2

Bij 102 (88,5%) van de 115 gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van het verwezenlijken van een 'ontwikkelingsstimulerend opvoedklimaat', treedt een verbetering op. Daarvan is in 70 gezinnen (60,9%) het gestelde doel geheel behaald en is er in 32 gezinnen (27,8%) een positieve beweging richting het doel. Bij elf gezinnen (9,6%) is de situatie bij afsluiting hetzelfde gebleven als tijdens het opstellen van de doelen in het plan van aanpak. In twee gezinnen (1,7%) is er een achteruitgang in het resultaat. Dit betreft het gezin met de depressieve ouders waarbij Veilig Thuis verder onderzoekt wat de beste vervolgstappen zijn (zie doel 1). In het tweede gezin waarin de situatie achteruitgaat, verblijft een moeder samen met haar drie kinderen in een Blijf van mijn Lijf-huis nadat er huiselijk geweld heeft gespeeld. Tijdens de begeleiding lukt het om zaken positief in gang te zetten. Echter de twee broertjes kunnen nog niet rustig met elkaar spelen. Het samenspelen mondt steeds vaker uit in vechten en de situatie is daarmee enigszins verslechterd. Sturing geven bij het leren omgaan met andere kinderen lijkt voor deze moeder (nog) te hoog gegrepen. De slechtst denkbare achteruitgang zou betekenen dat de ontwikkeling zodanig bedreigd is dat de situatie ten minste leidt tot een uithuisplaatsing. Bij geen enkel gezin is er een dergelijke achteruitgang gevonden.

Overall-analyse Module *Opvoeden* - kinddoel 2

Op het kinddoel 2 'Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat' zijn op basis van de One-Way ANOVA geen significante verschillen in resultaat gevonden tussen zowel de vijf gezinsprofielen, de type gezinnen als de organisaties of de teams. Uit de independent t-test blijkt op basis van een gedichotomiseerde variabele dat gezinnen die geen hulp mijden¹¹⁰ ($M=4,55$; $SD=,64$; $N=88$) significant beter kunnen zorgen voor een ontwikkelingstimulerend klimaat voor het kind dan gezinnen die wel hulp mijden ($M=4,07$; $SD=1,00$; $N=21$) ($T(107)=2,72$; $p=.01$).

Tabel 37 Factorial ANOVA - Module *Opvoeden* kinddoel 2

	Type111SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	23,89 ^a	3	7,96	49,12	,00	,69
Intercept	1,87	1	1,87	11,54	,00	,15
Activiteiten schulden	,72	1	,72	4,45	,04	,06
Basiszorg kind gewaarborgd	17,29	1	17,29	106,68	,00	,62
Geen hulp mijden	,71	1	,71	4,35	,04	,06
Error	10,54	65	,16			
Totaal	1426,78	69				
Correct Totaal	35,43	68				

^a $R^2=,69$ ($R^2_{adj}=,68$)

¹¹⁰ Het betreft hier naast de profiel A gezinnen ($N=17$) ook gezinnen ($N=4$) die hulp mijden maar zijn ondergebracht bij een van de andere gezinsprofielen.

Vervolgens is er een Factorial ANOVA uitgevoerd met als afhankelijk variabele kinddoel 2 'Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat' waarbij het doelgroepkenmerk 'geen hulp mijden' is meegenomen als fixed factor. Op kinddoel 2 dragen onderstaande onafhankelijke variabelen significant bij aan een goed resultaat:

- 'de basiszorg voor kind(eren) is gewaarborgd' (voorliggend doel);
- als 'er in het gezin activiteiten zijn gestart voor het oplossen van de schulden' (voorliggende activiteiten);
- als 'gezinnen geen hulp mijden' (doelgroepkenmerk) ((FA) $F(3; 65)=49,12; p=.00; R^2=.68$). Ten opzichte van de gezinnen die geen hulp mijden ($N=55$) gaat het om een klein aantal hulpmijdende gezinnen ($N=14$) die zowel een GAS-score op het voorliggend doel hebben als waarvan bekend is of er activiteiten op gebied van schulden hebben plaatsgevonden.

Kinddoel 3. Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs

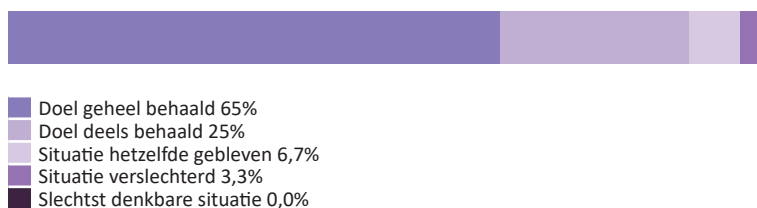
- Dochter komt op tijd op school.
- Er is langdurige huiswerkondersteuning voor het oudste kind.
- Kind durft weer naar school (en wordt niet gepest).
- Meisje luistert naar de juffrouw op school zonder weerwoord.

Tekstvak 17 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Opvoeden* - kinddoel 3

In 60 gezinnen (24,6%) zijn er tijdens de ReSet-begeleiding activiteiten gevonden die erop zijn gericht dat kinderen zorgeloos kunnen deelnemen aan passend onderwijs. Het gaat er bij dit doel om dat kinderen met achterblijvende schoolprestaties de lessen (weer) goed kunnen volgen en niet langer leer- of huiswerkproblemen ondervinden. Andere activiteiten zijn gericht op een afname van het pesten of ander storend of afwijkend gedrag.

Resultaten Module *Opvoeden* - kinddoel 3



Figuur 8 Staafdiagram Module *Opvoeden* kinddoel 3

In 90% ($N=54$) van de 60 gezinnen met als kinddoel 'Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs' is een vooruitgang geboekt. Bij 39 gezinnen (65%) wordt het doel geheel behaald en bij vijftien gezinnen (25%) is het doel deels behaald. De situatie is bij vier gezinnen (6,7%) hetzelfde gebleven.

Bij twee gezinnen is er sprake van een achteruitgang. In het eerste gezin is de zoon nauwelijks te bewegen tot school. De situatie op school is verslechterd. De thuisbegeleider stopt de ReSet-begeleiding mede door een toename aan hulpverleners in het gezin. Andere hulpverleners gaan verder met hun begeleiding. De zoon volgt op dat moment nog (sporadisch) onderwijs. In het tweede gezin met eveneens een verslechtering wordt gedwongen hulp ingezet om het kind weer dagelijks naar school te krijgen.

De slechts denkbare achteruitgang is vertaald naar een situatie waarin een kind noodgedwongen van school wordt verwijderd en geen onderwijs meer volgt. Er is geen gezin gevonden waarbij er sprake is van een dergelijke achteruitgang.

Overall-analyse Module *Opvoeden* - kinddoel 3

Op het onderscheiden kinddoel 3 'Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs' is geen verschil gevonden op basis van de gezinsprofielen of type gezinnen. Wel is er een significant verschil in de resultaten op het kinddoel 3 tussen de drie organisaties. De resultaten zijn op kinddoel 3 bij de ReSet-gezinnen van organisatie C ($M=4,78$; $SD=,40$; $N=26$) significant beter dan bij de gezinnen van organisatie B ($M=4,27$; $SD=,92$; $N=25$); ($F(2; 57)=3,44$; $p=.04$). Bij organisatie A hebben slechts negen gezinnen kinddoel 3 gesteld. Methodische elementen met een significant verschil in handelen tussen organisatie B en C111 (zie 4.10) zijn als onafhankelijke variabelen meegenomen in een Factorial ANOVA.

Tabel 38 Factorial ANOVA - Module *Opvoeden* kinddoel 3

	Type111SS	df	MS	F	p	η^2
Correct Model	6,34 ^a	3	1,12	16,48	,00	,63
Intercept	,03	1	,03	,21	,65	,01
Basiszorg kind gewaarborgd	4,82	1	4,82	37,53	,00	,56
ACT1 Samen instanties bezoeken	1,01	1	1,01	8,42	,01	,23
Geen activiteiten op financiën	,63	1	,63	4,92	,03	,15
Error	3,72	29	,13			
Totaal	742,21	33				
Correct Totaal	10,07	32				

^a $R^2=,63$ ($R^2_{adj}=,59$)

Op basis van de Factorial Anova werd duidelijk dat de resultaten op kinddoel 3 '*Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs*' (afhankelijke variabele) significant verbeteren als:

- 'de basiszorg voor kind(eren) is gewaarborgd' (voorliggend doel);
- 'de begeleider samen met het gezin instanties bezoekt' (methodisch element);
- er in gezinnen 'geen activiteiten hebben plaatsgevonden op gebied van financiën' (voorliggende activiteiten) ((FA) $F(3; 29)=16,48$; $p=.00$; $R^2=,59$).

"Ja, die begeleider komt gewoon hier. En die gaat ook met mij mee naar school." Een ouder

Dit is het eerste doel waarbij een methodisch element (samen instanties bezoeken) significant bijdraagt aan een beter resultaat. De uitkomst sluit aan bij de eerder beschreven brugfunctie die de ReSet-begeleider vervult tussen de gezinsleden en de professionele hulpverlening. In dossiers is te lezen dat de thuisbegeleider regelmatig optreedt als mediator tussen docenten op school en ouders. Ook geïnterviewde ouders benoemen dat het prettig is als de thuisbegeleider meegaat naar instanties zoals een school. Dat kan bijvoorbeeld een leerlingbespreking op school zijn.

Achttien van de 33¹¹² in de Factorial ANOVA meegenomen gezinnen kampen bij aanvang van de ReSet-begeleiding met schulden en van de overige vijftien gezinnen hebben er nog eens vijf geldgebrek maar (nog) geen schulden. Thuisbegeleiders benoemen dat zij bij gezinnen met (dreigende) schulden starten met het stabiliseren van het inkomen en het komen tot een oplossing voor de eventuele ontstane schulden volgt daarna. Meestal blijft er dan weinig tijd over voor opvoedvragen of überhaupt om te werken aan kinddoelen. Zodra de ReSet-uren of doorlooptijd geheel is gebruikt dan worden kindgerichte vragen door

¹¹¹ De thuisbegeleiders van C ($M=4,0$; $SD=0,7$) gaan significant vaker ter ondersteuning met gezinsleden mee naar instanties dan de thuisbegeleiders van B ($M=3,2$; $SD=0,7$); ($F(3; 64)=3,9$; $p=.02$).

¹¹² Doordat alleen gezinnen worden geïncludeerd met uitkomsten op alle in het model meegenomen onafhankelijke loopt de N in de Factorial ANOVA ten opzichte van de One-Way ANOVA terug.

thuisbegeleiders verder uitgezet in het professionele netwerk zoals bijvoorbeeld bij een CJG. Dit kan verklaren waarom de resultaten op kinddoel 3 '*Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs*' achterblijven bij gezinnen met activiteiten op gebied van financiën.

“Juist... financiën is van groot belang hè? Als je dat geregeld hebt, kan je ook makkelijker doorzetten naar de jeugdverpleegkundige of opvoedondersteuning. Er zijn heel veel cursussen en trainingen.” Thuisbegeleider

Kinddoel 4. Ouder heeft inzicht in- en kan omgaan met het gedrag van het kind

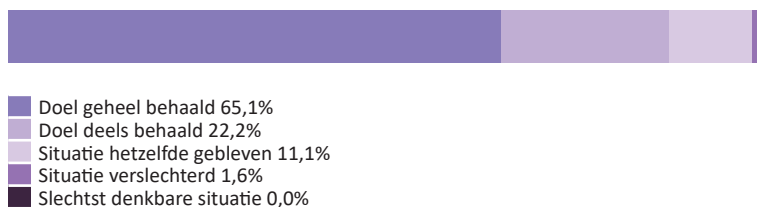
- Ouders kunnen omgaan met het gedrag van hun autistische zoon.
- Vader raakt niet in paniek door het huilgedrag van de baby.
- Kind schopt en slaat niet langer onbekende kinderen.
- Moeder kan omgaan met slaapproblemen van dochter.
- Dochter poept niet langer in haar broek als ze haar zin niet krijgt.
- Moeder heeft inzicht in het gedrag en de beperking van haar dochter.

Tekstvak 18 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Opvoeden* - kinddoel 4

In 63 gezinnen (25,8%) is er sprake van kinderen met bijzonder gedrag en zijn er door thuisbegeleiders activiteiten ingezet om dit gedrag te verminderen of om ouders te leren er beter mee om te gaan. Bij dit doel kan het gaan om kinderen met grenzeloos -, opstandig -, of angstig gedrag. De oorzaak van bijzonder gedrag kan liggen in de opvoeding maar ook in een (lichamelijke, cognitieve) beperking, ziekte of bijvoorbeeld autisme. Activiteiten richten zich op het achterhalen van de oorzaak van het gedrag en / of om ouders te leren omgaan met het gedrag.

Resultaten Module *Opvoeden* - kinddoel 4



Figuur 9 Staafdiagram Module *Opvoeden* kinddoel 4

Van de 63 gezinnen met als kinddoel '*Ouder heeft inzicht in - en kan omgaan met (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind*', is er in 55 gezinnen (83,3%) een verbetering opgetreden, waarvan in 41 gezinnen (65,1%) het doel geheel wordt behaald en in veertien gezinnen (22,2%) deels. In zeven gezinnen (11,1%) is de situatie niet veranderd.

Er is één gezin (1,6%) met een achteruitgang. Het gaat om een gezin waarvan de moeder met haar drie kinderen na een huiselijk geweld situatie verblijft in een Blijf van mijn Lijf-huis. Het lukt moeder niet om het ongewenste gedrag van de kinderen voldoende te corrigeren. Het gedrag verslechtert enigszins. Alhoewel het aannemelijk lijkt dat er verdere opvoedondersteuning is ingezet na afsluiting van de ReSet-begeleiding kan dit uit het dossier niet worden opgemaakt en is niet bekend wie er na afsluiting van ReSet-begeleiding verder hulp verleent.

Bij gezinnen met de slechts denkbare achteruitgang zou het gedrag van het kind zodanig zijn verslechterd dat het kind niet langer thuis kan blijven wonen. Er is geen gezin gevonden waarbij er sprake is van de slechtste achteruitgang.

Overall-analyse Module *Opvoeden* - kinddoel 4

Op het onderscheiden kinddoel 4. 'Ouder heeft inzicht in - en kan omgaan met (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind' is noch tussen de type gezinnen noch tussen de organisaties of teams, op basis van de One-Way ANOVA een significant verschil resultaat gevonden. Wel zijn de resultaten op kinddoel 4 op basis van de One-Way ANOVA significant beter bij profiel B gezinnen die 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' ($M=4,87$; $SD=,35$; $N=15$) dan profiel A gezinnen 'zorgmijndend' ($M=3,75$; $SD=1,04$; $N=8$); $F(4; 56)=3,75$; $p=.01$). Dat geldt ook voor profiel D gezinnen 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,68$; $SD=,44$; $N=12$) versus profiel A gezinnen 'zorgmijndend' $F(4; 56)=3,75$; $p=.04$). Het resultaat blijft bij de 'zorgmijndende' profiel A gezinnen dus opnieuw achter. De gezinnen waarbij aanwijzingen voor het vermijden van hulp is gevonden zijn onderscheiden van gezinnen waar dit niet het geval was. Vervolgens is de Factorial ANOVA uitgevoerd voor kinddoel 4 (afhankelijke variabele) en het wel al dan niet mijden van hulp is in de Factorial ANOVA als fixed factor opgenomen. Naast de profiel A gezinnen 'zorgmijndend' zijn dus ook de gezinnen geïnccludeerd die zijn ondergebracht bij een van de vier andere gezinsprofielen maar wel hulp mijden.

Tabel 39 Factorial ANOVA - Module *Opvoeden* kinddoel 4

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	7,17 ^a	4	1,79	7,77	,00	,60
Intercept	1,02	1	1,02	4,43	,05	,17
Basiszorg kind gewaarborgd	4,66	1	4,66	20,17	,00	,49
Geen activiteiten op schulden	1,54	1	1,54	6,67	,02	,24
GEN2 Breed aanbod	1,19	1	1,19	5,16	,03	,20
Geen hulp mijden	1,25	1	1,25	5,43	,03	,21
Error	4,85	21	,23			
Totaal	539,94	26				
Correct Totaal	12,02	25				

^a $R^2=,60$ ($R^2_{adj}=,52$)

De Factorial ANOVA wijst uit dat de volgende onafhankelijke variabelen voorspellend zijn voor het resultaat op kinddoel 4 'Ouder heeft inzicht in - en kan omgaan met (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind' (afhankelijke variabele):

- als 'de basiszorg voor kind(eren) is gewaarborgd' (voorliggend doel);
- als er in het gezin geen activiteiten hebben plaatsgevonden voor het oplossen van eventuele schulden (voorliggende activiteiten);
- als er in de ReSet-begeleiding geen sprake meer is van een breed ondersteuningsaanbod op de verschillende leefgebieden (methodisch element);
- als gezinnen geen hulp mijden (doelgroepenkenmerk) ((FA) $F(4; 21)=7,77$; $p=.00$; $R^2=,52$).

Dit is het tweede doel waar blijkt dat het methodisch handelen significant de resultaten beïnvloed. Er bestaat een negatief verband tussen een breed ondersteuningsaanbod op verschillende gebieden en de resultaten op het meer specialistische kinddoel 4. Ook uit gesprekken met thuisbegeleiders komt naar voren dat het ouders inzicht geven of leren omgaan met onbegrepen of bijzonder gedrag vaak pas van toepassing is als voorliggende zaken op orde zijn.

Kinddoel 5. Opvoedvaardigheden van ouders vergroot

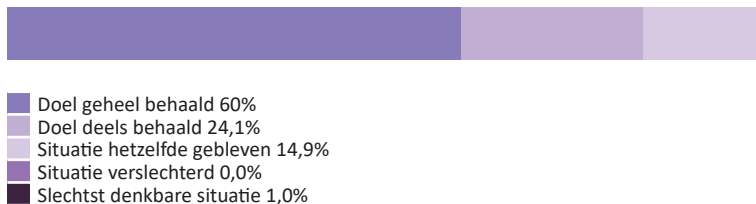
- Er is zicht op de opvoedvaardigheden van ouders.
- Ouders zijn gesterkt, hebben vertrouwen in hun opvoedrol.
- Moeder is zekerder in haar opvoedrol.
- Vader kan de kinderen begrenzen.

Tekstvak 19 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen.

Activiteiten Module *Opvoeden* – kinddoel 5

Er zijn 195 gezinnen geïdentificeerd met opvoeddoelen welke konden worden ondergebracht bij kinddoel 5 ‘*De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot*’. Daarvan hebben 158 gezinnen naast kinddoel 5, ook een gespecificeerd opvoeddoel gesteld dat is ondergebracht bij een van de vier eerder beschreven kinddoelen.

Resultaten Module *Opvoeden* – kinddoel 5



Figuur 10 Staafdiagram Module *Opvoeden* kinddoel 5

Bij 164 (84,1%) van de 195 gezinnen met kinddoel 5 is een vooruitgang te zien. Daarvan is bij 117 gezinnen het doel geheel behaald (60%). De opvoedvaardigheden zijn bij deze ouders bij afsluiting geheel zoals gewenst en bij 47 gezinnen (24,1%) is er een verbetering in de goede richting en is het doel deels behaald. Bij 29 gezinnen (14,9%) treedt er geen verbetering op en blijft de situatie hetzelfde.

In twee gezinnen (1%) beëindigt de thuisbegeleider het ReSet-traject op het moment dat de kinderen uit huis worden geplaatst. Het gaat om een traditioneel gezin met als doel: ‘*Ouders hebben grip op de opvoeding*’ en een éénoudergezin met als doel: ‘*Moeder is gesterkt in haar opvoedrol*’. In beide gezinnen zijn de ouders hun grip op de opvoeding kwijt en is de situatie voor de kinderen dusdanig bedreigend dat uithuisplaatsing noodzakelijk wordt geacht. Bij deze twee gezinnen is het doel als de slechtst denkbare achteruitgang gescoord.

Overall-analyse Module *Opvoeden* - kinddoel 5

Op het onderscheiden kinddoel 5 ‘*De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot*’ kunnen zowel gezinsprofielen als uitvoerende organisaties voorspellend zijn voor het behalen van goede resultaten. De resultaten van de gezinnen met gezinsprofielen B ‘kent de weg niet of (nog) niet hebben geleerd’ (M=4,76; SD=,42; N=33); C ‘waar sprake is van onvermogen’ (M=4,46; SD=,67; N=46); D ‘ongelukkige omstandigheden’ (M=4,64; SD=,63; N=42) en E ‘overbelasting’ (M=4,50; SD=,75; N=28) zijn op dit doel significant beter dan bij gezinnen met profiel A ‘zorgmijdende’ (M=3,62; SD=1,05; N=35); (F(4; 179)=13,60; p=.00). Daarnaast zijn de resultaten op doel 5 significant beter bij de organisaties A en C (M=4,51; SD=,74; N=55) en (M=4,49; SD=,80; N=96) dan bij organisatie B (M=4,12 SD=,89; N=44); (F(2; 192)=3,85; p=.02). Methodische elementen met een significant verschil in handelen tussen organisatie B ten opzichte van A en C (zie 4.10) zijn meegenomen in de Factoriaal ANOVA.

Tabel 40 Factorial ANOVA - Module *Opvoeden* kinddoel 5

	Type III SS	df	MS	F	p	η^2
Correct Model	13,17 ^a	3	4,39	21,44	,00	,53
Intercept	,00	1	,00	,00	,96	,00
Basisvoorzieningen gezin	10,98	1	10,98	53,66	,00	,49
FACTOR 2	1,35	1	1,35	6,60	,01	,10
Geen gezinsprofiel A	,29	1	,29	1,41	,24	,02
Error	11,67	57	,21			
Totaal	1328,59	61				
Correct Totaal						

^a $R^2 = ,53$ ($R^2_{adj} = ,51$)

De uitkomsten van de Factorial ANOVA laten vervolgens zien dat de resultaten op kinddoel 5 'De opvoedvaardigheden ouders zijn vergroot', (afhankelijke variabele) significant toenemen:

- als 'de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn' (voorliggend doel);
- door het toepassen van vier methodische elementen die samenvallen onder Factor 2:
 - de thuisbegeleider gaat uit van de behoeften en wensen van cliënten;
 - doelen en taken kunnen worden bijgesteld;
 - de thuisbegeleider zoekt tijdens de begeleiding naar mogelijkheden waarop gezinsleden na afsluiting zelfstandig verder kunnen;
 - er is een breed begeleidingsaanbod, gericht op verschillende levensgebieden.
- Geen profiel A gezin (doelgroepkenmerk) is passend in het model, maar draagt niet significant bij aan betere resultaten op het vergroten van opvoedvaardigheden van ouders ((FA) $F(3, 57) = 21,44$; $p = .00$; $R^2 = ,51$).

Opnieuw wordt zichtbaar dat methodische elementen in de ReSet-begeleiding een significant positieve invloed hebben op de resultaten op een doel. Het is dus in de begeleiding voor de resultaten op kinddoel 5 'De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot' van belang (naast dat de basisvoorzieningen voor het gezin op orde worden gebracht) dat de thuisbegeleider: blijft aansluiten bij de wensen van de ouders; doelen of taken zo nodig bij stelt; aandacht heeft voor de verschillende leefgebieden en (tijdig) op zoek gaat naar mogelijkheden waarmee het gezin na de ReSet zelfstandig verder kan. In de dossiers is te lezen dat de vaardigheden van ouders in een overbelaste situatie flink onder druk kunnen staan. Verder is te lezen dat om de opvoedvaardigheden te vergroten het kan helpen als ouders een vaste dag per week worden ontlast bijvoorbeeld door het inschakelen van oppas voor de kinderen of door het structureel inplannen van een vaste dagactiviteit waaraan alleen de kinderen deelnemen. Dit zijn voorbeelden uit de dossiers waar thuisbegeleiders tijdig opzoek zijn gegaan naar oplossingen en waarmee ouders uiteindelijk ook na de begeleiding zelfstandig verder kunnen. Tevens wordt het belang van een goede basis waarin is voldaan aan basisbehoefte van gezinsleden opnieuw duidelijk. Het aanvragen van voorzieningen voor het gezin kan het bijvoorbeeld mogelijk maken om een vaste dagactiviteit voor de kinderen te realiseren waardoor ouders een dagdeel per week kunnen worden ontlast.

Samenvattend - concluderend Module *Opvoeden*

Op basis van alle verzamelde activiteiten en doelen in de dossiers zijn er in de ReSet-begeleiding vijf kindgerichte opvoeddoelen onderscheiden.

Kinddoel 1. De basiszorg voor kind is gewaarborgd.

Kinddoel 2. Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat.

Kinddoel 3. Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs.

Kinddoel 4. Ouder heeft inzicht in - en kan omgaan met het (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind.

Kinddoel 5. De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot.

Zowel uit de enquête, focusgroep als uit het dossieronderzoek komt naar voren dat de Module *Opvoeden* (96,7%; $N=236$) een belangrijke rol speelt in de begeleiding. Bijna alle ReSet-gezinnen hebben een ondersteuningsvraag op deze module. De Module *Opvoeden* wordt door thuisbegeleiders van organisatie A significant vaker ingezet dan bij C ($T(31)=2,16$; $p=.04$) of D ($T(32)=2,04$; $p=.05$).

In 80% tot 90% van de gezinnen is er op de vijf kinddoelen bij afsluiting van de ReSet-begeleiding een verbetering in de situatie opgetreden. Daarvan is in 60% tot 70% van de gezinnen de situatie na afloop van de interventies geheel als gewenst.

Het is in de ReSet-begeleiding van belang om de basisvoorzieningen voor het gezin en de basiszorg voor kind(eren) op orde te krijgen. Ook blijkt dat het werkzaam is als er in geval van schulden al direct acties worden ondernomen (kinddoel 1 '*De basiszorg voor kind is gewaarborgd*' en kinddoel 2 '*Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat*'). Het niet hebben van schulden of vragen op gebied van financiën draagt op sommige gestelde doelen (kinddoel 3 '*Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs*', en kinddoel 4 '*Ouder heeft inzicht in - en kan omgaan met het gedrag van het kind*') bij aan een beter resultaat. Op twee van de vijf onderscheiden kinddoelen is het voor betere resultaten van belang om te blijven aansluiten bij de wensen van ouders, tijdig te zoeken naar mogelijkheden waarmee het gezin na de ReSet-begeleiding zelfstandig verder kan en met de ouders mee te gaan naar gesprekken bij instanties zoals een gesprek op school. Het mijden van zorg draagt niet bij aan goede resultaten. Een generalistische aanpak met een breed aanbod draagt niet bij aan goede resultaten specifiek op het specialistische kinddoel 4 '*Ouder heeft inzicht in en kan omgaan met (onbegrepen of bijzonder) gedrag van het kind*' terwijl dit bij het algemene kinddoel 5 '*De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot*' juist wel het geval is.

4.12.2 Module De communicatie verbeteren

In de verdere tekst is de 'Module de communicatie verbeteren' ingekort tot de Module *Communicatie*.

De theorie - en praktijkbeschrijving

Bronnen: ReSet-methodiebeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013).

Samen met de ouders worden in deze module de ervaren belemmeringen in de interactie (of communicatie) tussen gezinsleden in kaart gebracht. Tijdens het aansluiten bij de dagelijkse bezigheden wordt er door de thuisbegeleider tegelijkertijd geobserveerd en worden opvallendheden bespreekbaar gemaakt. Doelen zoals verwoord in de ReSet-handleiding zijn:

- De communicatievaardigheden zijn versterkt en worden toegepast in het gezin.
- Het zelfvertrouwen van ouders in hun rol als opvoeder is toegenomen.

Alhoewel het voor de communicatie tussen gezinsleden bevorderend is als bij ouders het zelfvertrouwen toeneemt, is er in dit onderzoek voor gekozen om het tweede doel ('*Het zelfvertrouwen van ouders in hun rol als opvoeder is toegenomen*') zoals opgenomen in de ReSet-handleiding (2013) niet mee te nemen onder de Module *Communicatie* maar onder de Module *Opvoeden*.

Om de interacties tussen ouders en kind(eren) te bevorderen maakt ReSet gebruik van Video Home Training (VHT). Elk ReSet-team heeft thuisbegeleiders die hiervoor zijn opgeleid. In de ReSet-handleiding (2013) is te lezen dat deze methode een geschikt hulpmiddel is bij ondersteuning aan gezinnen met een beperkte gevoeligheid voor talige (of verbale) boodschappen. Terwijl de (in VHT geschoolde) thuisbegeleider in het gezin is worden er video-opnames gemaakt. Beelden van met name positieve interacties worden door de thuisbegeleider geselecteerd en nabesproken met het gezin. Door de videobeelden samen te bekijken, zien gezinsleden hun eigen gedrag en krijgen beter zicht op communicatiestijlen die niet werken. Zo wordt er bijvoorbeeld in gezinnen waar VHT-training zinvol lijkt, aandacht besteed aan in hoeverre ouders de initiatieven van het kind volgen en hoe zij hierop reageren. In elk ReSet-team zijn thuisbegeleiders opgeleid in VHT.

Het modelgetrouw handelen van de begeleiders

Bronnen: enquête-uitkomsten (N=71) en focusgroepbijeenkomst (N=7).

Thuisbegeleiders zeggen dat de Module *Communicatie* regelmatig tot vaak wordt ingezet. Resultaten van de focusgroepbijeenkomst ondersteunen deze uitkomsten. Daarbij zeggen thuisbegeleiders van A ($M=4,0$; $SD=0,8$) en D ($M=3,9$; $SD=0,7$) dat zij de Module *Communicatie* significant vaker inzetten dan thuisbegeleiders van C ($M=3,4$; $SD=0,7$) ($T(31)=2,32$; $p=.03$); ($T(43)=2,39$; $p=.02$).

De ondersteuningsbehoeften van de onderzochte gezinnen

Bronnen: registratielijsten (N=388); interactieve presentaties in de teams en een mini symposium.

In bijna de helft van de onderzochte gezinnen (49,5%; $N=192$) zijn er wrijvingen, spanningen of conflicten in de relatiesfeer en verloopt de communicatie tussen de onderlinge gezinsleden niet zoals gewenst (zie 4.4.4). In 64 van deze gezinnen (33,3%) zijn er kinderen betrokken bij de gezinsconflicten. Dat is 16,5% ten opzichte van het totaal aantal onderzochte gezinnen.

De begeleidingsactiviteiten

Bronnen: plannen, eindverslagen, gespreksverslagen (N=244) en de interactieve presentaties teams.

Op basis van de inhoud van de dossiers onderscheiden we twee hoofddoelen.

Gezinsdoel 1. Communicatie en interactie tussen ouder(s) en kind(eren) is verbeterd.

Gezinsdoel 2. Contact of omgang tussen kind en ouder(s) is verbeterd en / of uitgebreid.

Bij 75 gezinnen is als doel gesteld om de communicatie en interactie tussen gezinsleden te verbeteren en 25 gezinnen hebben als doel het contact of omgang tussen kind en ouder(s) verbeteren of uitbreiden. In de laatste 25 gezinnen gaan de doelen over contactherstel of uitbreiding van het contact tussen kind(eren) en één van de biologische ouders na een scheiding of uithuisplaatsing. Een onderverdeling in deze twee doelen leidde tot zeer kleine groeps groottes, waardoor de power van de statistische analyse te laag werd voor het verkrijgen van betrouwbare uitkomsten. Nadat is besloten om de gezinnen met deze twee communicatiedoelen in de analyses samen te voegen¹¹³ werd als breder communicatiedoel ($N=100$) gedefinieerd:

Gezinsdoel 1: De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren) is verbeterd en / of uitgebreid.

¹¹³ De resultaten van de onderlinge doelen liggen, per team en organisatie, zeer dicht bij elkaar.

Tabel 41 geeft een overzicht van de activiteiten om de ‘communicatie’ te verbeteren per team¹¹⁴. Het gevonden percentage activiteiten ligt in elk team op basis van de inhoud van de dossiers hoger dan het percentage gezinnen met het gestelde doel.

Tabel 41 Uitkomsten deelonderzoeken activiteiten op Module *Communicatie* gezinsdoel 1

Totaal Module <i>Communicatie</i>	Team 1	Team 2	Team 3	Team 4
Percentage gezinnen met activiteiten	48,4%	35,3%	45,8%	35,9%
Percentage gezinnen met doelen in het plan	42,2%	23,5%	33,3%	20,3%
Activiteiten volgens geënquêteerde begeleiders ¹¹⁵	M= 4,0	M= 3,8	M= 3,8	M= 3,1

Dit bevestigt het beeld dat er sprake is van onderrapportage. Helemaal onderaan in de tabel 41 is op een schaal van vijf per team de gemiddelde score te vinden van de activiteiten volgens de ReSet-begeleiders zelf. De thuisbegeleiders van team 1 zeggen dat er vaak activiteiten ($M=4,0$) plaatsvinden tijdens de ReSet-begeleiding om te komen tot een betere communicatie, thuisbegeleiders van team 2 en 3 zeggen dat dit regelmatig tot vaak plaatsvindt ($M=3,8$) en in team 4 ($M=3,1$) worden er volgens de thuisbegeleiders gemiddeld regelmatig activiteiten ingezet om de communicatie te verbeteren.

De resultaten en de onderlinge verbanden tussen de deelstudies

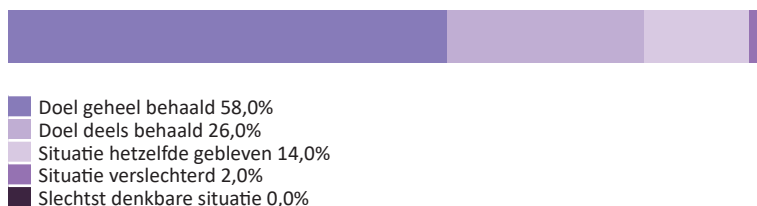
Bronnen: uitkomsten verschillende deelstudies.

Gezinsdoel 1. De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren) is verbeterd en / of uitgebreid

- Contact tussen ouders en kinderen is verder uitgebreid (OTS is gestopt).
- Er is een duidelijke omgang tussen vader en de kinderen.
- Moeder kan genieten van haar 2 kinderen (heeft positief contact).
- De harmonie in het gezin is teruggekeerd.
- Er is een gezonde ouder - kind interactie.

Tekstvak 20 Voorbeeldoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen.

Resultaten Module *Communicatie* - gezinsdoel 1



Figuur 11 Staafdiagram Module *Communicatie* doel 1

In 84 (84%) van de 100 gezinnen treedt er een verbetering op in de communicatie, interactie en het contact. In 58 (58%) gezinnen is de situatie bij afsluiting zoals gewenst en wordt het doel geheel behaald. In 26 gezinnen (26%) wordt het doel bij afsluiting van de begeleiding deels behaald. In veertien gezinnen (14%) blijft de situatie hetzelfde. In twee gezinnen (2%) is er bij afsluiting van de begeleiding sprake van een achteruitgang in de communicatie, interactie en het contact tussen kind en ouder. In één gezin resulteert dit in een melding bij Veilig Thuis. In het andere gezin is een betrokken jeugdbeschermer de ReSet-aanmelder.

¹¹⁴ Bij grote verschillen tussen twee teams van één organisatie is ervoor gekozen om de resultaten op team niveau te presenteren. De thuisbegeleiders in de drie teams van organisatie D hebben wegens faillissement niet deelgenomen aan het dossieronderzoek.

¹¹⁵ Score op een 5-puntsschaal.

Na afsluiting van de ReSet-begeleiding plaatst de jeugdbeschermer het kind in een gezinshuis. In beide gezinnen blijft de communicatie tussen ouders en kind bestaan. De meest slechte achteruitgang zou betekenen dat er (tijdelijk of langdurig) geen contact of communicatie meer plaatsvindt tussen ouder(s) en kind. Er is bij geen enkel gezin sprake van de meest slechte achteruitgang op dit doel.

Overall-analyse Module *Communicatie* - gezinsdoel 1

Een indeling op basis van de type gezinnen, instellingen of teams leidt niet tot significante verschillen in het resultaat op gezinsdoel 1 '*De communicatie, interactie en het contact tussen gezinsleden is verbeterd en / of uitgebreid*'. Op basis van de gezinsprofielen bestaan er wel significante verschillen in het resultaat op dit gezinsdoel. Bij gezinnen met profiel C '*onvermogen*' ($M=4,52$; $SD=,60$; $N=28$) en profiel D '*ongelukkige omstandigheden*' ($M=4,69$; $SD=,70$; $N=16$) zien we op basis van de One-Way ANOVA significant betere resultaten op het gestelde communicatiedoel dan bij profiel A '*zorgmijdend*' ($M=3,71$; $SD=1,00$; $N=21$) gezinnen ($F(4; 91)=6,41$; $p=.00$).

Tabel 42 Factorial ANOVA - Module *Communicatie* gezinsdoel 1

	Type111SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	11,01 ^a	3	3,69	21,72	,00	,69
Intercept	,63	1	,63	3,73	,06	,11
Basiszorg kind gewaarborgd	8,44	1	8,44	49,60	,00	,62
FACTOR 2	2,01	1	2,01	11,86	,00	,28
Geen gezinsprofiel A	,41	1	,41	2,40	,13	,07
Error	5,10	30	,17			
Totaal	691,25	34				
Correct Totaal	16,18	33				

^a $R^2=.69$ ($R^2_{adj}=.65$)

De Factorial ANOVA wijst vervolgens uit dat de resultaten op gezinsdoel 1 '*De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren) is verbeterd en / of uitgebreid*' (afhankelijke variabele) significant toenemen als:

- de basisbehoeften voor kind gewaarborgd (voorliggend doel);
- door het toepassen van vier methodische elementen die samenvallen onder Factor 2:
 - de thuisbegeleider uitgaat van de behoeften en wensen van cliënten;
 - doelen en taken kunnen worden bijgesteld;
 - de thuisbegeleider zoekt tijdens de begeleiding naar mogelijkheden waarop gezinsleden na afsluiting zelfstandig verder kunnen;
 - er is een breed begeleidingsaanbod, gericht op verschillende levensgebieden.
- Geen gezinsprofiel A (doelgroepkenmerk) is passend in het model maar draagt niet significant bij aan een minder resultaat op het communicatiedoel ((FA) $F(3; 30)=21,72$; $p=.00$; $R^2=.65$).

De resultaten op het gezinsdoel '*De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren) is verbeterd en / of uitgebreid*' nemen dus toe als een thuisbegeleider in de ReSet-begeleiding blijft aansluiten bij de wensen van ouders, als doelen of taken kunnen worden bijgesteld, als de begeleider (tijdig) op zoek gaat naar mogelijkheden waarmee het gezin na de ReSet zelfstandig verder kan en de begeleiding zich richt op verschillende levensgebieden.

In het model wordt verder opnieuw het belang van het waarborgen van de basiszorg voor kinderen zichtbaar en blijkt wederom dat het al dan niet mijden van zorg een rol speelt in het komen tot betere resultaten.

“Ervaring door haar werk. Ze is over de 60... 60 of zo. En ze doet het werk, ik dacht 21 jaar” Een ouder

Thuisbegeleiders hebben doorgaans een langdurige werkervaring. Ook deze ervaring (en deskundigheid) wordt door ouders belangrijk gevonden. Zo wordt in de geïnterviewde gezinnen duidelijk hoe thuisbegeleiders op een natuurlijke, begripvolle en positieve manier tijdens de aanwezigheid in het gezin het onderlinge begrip bij de gezinsleden weten te vergroten door eenvoudig het perspectief van ieder individu te verwoorden en te onderbouwen.

Samenvattend - concluderend Module *Communicatie*

Op basis van alle verzamelde activiteiten en doelen in de dossiers zijn er in de ReSet-begeleiding twee communicatiedoelen onderscheiden.

Gezinsdoel 1. Communicatie en interactie tussen gezinsleden is verbeterd.

Gezinsdoel 2. Contact of omgang tussen kind en ouder(s) is verbeterd en/of uitgebreid.

Nadat de mogelijkheid is onderzocht, zijn deze twee doelen samengevoegd tot:

Gezinsdoel 1. De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind is verbeterd en/of uitgebreid.

Zowel uit de modelgetrouwheid-enquête, focusgroep als het dossieronderzoek komt naar voren dat thuisbegeleiders de Module *Communicatie* structureel inzetten. In bijna de helft van de onderzochte gezinnen ($N=191$; 49,2%) spelen er conflicten in de relatiesfeer. Thuisbegeleiders van organisatie A en D hebben de hoogste inzet. Zij zetten de Module *Communicatie* significant vaker in dan thuisbegeleiders van organisatie C.

In 84% van de gezinnen met gezinsdoel 1 treedt er een verbetering op in de communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren). Daarvan is bij 58% van de gezinnen de situatie geheel als gewenst. 'Zorgmijdende' gezinnen lukt het significant minder vaak om het communicatiedoel te behalen.

Uit de overall-analyse komt naar voren dat eerst de basiszorg voor kinderen in orde moet worden gebracht voordat 'De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren)' kan worden verbeterd. Het volgende methodische handelen van de begeleider draagt bij aan een beter resultaat op het gezinsdoel van de Module *Communicatie* (factor 2): De thuisbegeleider blijft aansluiten bij de wensen van de ouders; daarbij kunnen doelen of taken steeds worden bijgesteld; de begeleider gaat (tijdig) op zoek naar mogelijkheden waarmee het gezin na de ReSet zelfstandig verder kan en richt zich op de verschillende leefgebieden.

4.12.3 Module De organisatie van huishouden

In de tekst is de 'Module de organisatie van het huishouden' ingekort tot de Module *Huishouden*.

De theorie- en praktijkbeschrijving

Bronnen: ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013).

Deze module wordt ingezet bij gezinnen die de regie over het huishouden niet meer hebben en deze situatie niet zelfstandig kunnen herstellen. Samen met de ouders wordt planmatig en gefaseerd gewerkt aan het organiseren en uitvoeren van huishoudelijke taken. De thuisbegeleider leert het gezin vaardigheden aan door middel van voorbeeldgedrag en samen oefenen (methodiekhandleiding, 2013).

Doelen zoals verwoord in de methodische handleiding zijn:

- Gezin heeft praktische vaardigheden eigen gemaakt waardoor het in staat is om zelfstandig een huishouden te voeren, of daar hulp bij te organiseren.
- Gezin heeft inzicht in omstandigheden die de regie over het huishouden kunnen verstoren en kan hier adequaat op inspelen.
- Indien gezin langdurig niet in staat is zelf het huishouden te voeren, is er een derde ingeschakeld die het gezin hierbij voor langere tijd, zo nodig blijvend, ondersteunt.

Het modelgetrouw handelen van de begeleiders

Bronnen: *enquete-uitkomsten (N=71) en focusgroepbijeenkomst (N=7).*

De Module *Huishouden* wordt regelmatig tot vaak ingezet. Mbo-geschoolde respondenten passen de Module *Huishouden* vaker toe dan de hbo-geschoolde respondenten ($T(66)=2,00$; $p=.05$). Dit is passend bij de meer communicatieve en wat minder praktische insteek van de hbo-generalist.

De ondersteuningsbehoeften van de onderzochte gezinnen

Bronnen: *registratielijsten (N=388); interactieve presentaties in de teams en een mini symposium.*

Van de 388 onderzochte gezinnen ervaren 211 gezinnen (54,4%) (tijdelijke) problemen met de organisatie van het huishouden. Daaronder zijn vier gezinnen waarvan eerder (doelgroepanalyse) geen ondersteuningsbehoefte is gevonden, terwijl er wel activiteiten hebben plaatsgevonden ter verbetering van de organisatie van het huishouden en het doel als zodanig stond opgenomen in het plan van aanpak. Bij elf van de eerdergenoemde 211 gezinnen hebben er tijdens de ReSet-begeleiding activiteiten plaatsgevonden ter verbetering van de organisatie van het huishouden terwijl er geen doelen zijn opgenomen in het plan van aanpak. Bij twee van deze elf gezinnen kon het doel bij afsluiting op basis van de activiteiten en het resultaat (zoals naar voren gekomen uit de gespreksaantekeningen), alsnog worden toegevoegd aan de dataset. Het gaat om zaken die worden gesignaleerd door de fysieke aanwezigheid in het gezin terwijl het dan niet eerder is besproken tijdens het opstellen van het plan. Thuisbegeleiders vergeten soms om daarna deze doelen, die uitmondten in acties, alsnog toe te voegen aan het plan van aanpak.

De begeleidingsactiviteiten

Bronnen: *plannen, eindverslagen, gespreksverslagen (N=244) en de interactieve presentaties teams.*

Uit dossieronderzoek komt naar voren dat taken 'kunnen combineren en organiseren' en het 'behouden van structuur, regelmaat en rust' samenhangen met het 'kunnen organiseren van het huishouden'¹¹⁶. Van de 131 gezinnen met het doel 'kunnen organiseren van het huishouden' zijn er 70 gezinnen met het doel 'behouden van structuur, regelmaat en rust' en 41 gezinnen ervaren problemen met het 'kunnen combineren en organiseren' van verschillende taken. Bij 24 gezinnen (18,3%) zijn op alle drie de ouderdoelen activiteiten gevonden. Deze ouders lukt het noch om 1. 'het huishouden te organiseren' noch om 2. 'structuur, regelmaat en rust te behouden' of om 3. 'taken in huis te combineren en organiseren'. Daarmee zijn er binnen de Module *Huishouden* de volgende drie doelen onderscheiden.

Ouderdoel 1. Het gezin heeft een georganiseerd huishouden.

Ouderdoel 2. Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin.

Ouderdoel 3. Ouders kunnen taken in huis combineren en organiseren.

In ruim de helft van de gezinnen (66,4%; $N=162$) waar de resultaten van de doelen op basis van de GAS-scores zijn onderzocht ($N=244$) zijn activiteiten gevonden op gebied van het

¹¹⁶ Correlaties op basis van het aantal activiteiten doel 1 en doel 2: .30' en doel 1 en doel 3: .33'. Correlaties op basis van het resultaat doel 1 en doel 2: .86' en doel 1 en doel 3: .86'.

organiseren van het huishouden.

Tabel 43 Percentage gezinnen met activiteiten op de drie onderscheiden doelen van de Module *Huishouden*

Organisatie	Doel 1.	Doel 2.	Doel 3.	Module Huishouden
A	64,1%; N=41	57,8%; N=37	28,1%; N=18	69,7%; N=51
B	45,6%; N=31	30,9%; N=21	20,6%; N=14	52,9%; N=36
C	52,7%; N=59	34,8%; N=39	13,4%; N=15	67,0%; N=75
Totaal	53,7%; N=131	39,8%; N=97	19,3%; N=47	66,4%; N=162

De resultaten en de onderlinge verbanden tussen de deelstudies

Bronnen: uitkomsten verschillende deelstudies.

Op basis van de One-Way ANOVA leiden de resultaten op de doelen in de Module *Huishouden* tussen type gezinnen en instellingen of teams niet tot significante verschillen. Tussen gezinsprofielen: A 'zorgmijdend'; B 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd'; C 'onvermogen'; D 'ongelukkige omstandigheden' en E 'overbelasting' zijn wel significante verschillen gevonden in de resultaten op de ouderdoelen 1 'Het gezin heeft een georganiseerd huishouden'; 2 'Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin' en 3 'Ouders kunnen taken in huis combineren en organiseren'. In de tekst hierna worden deze verschillen per doel verder uitgewerkt.

Ouderdoel 1. Het gezin heeft een georganiseerd huishouden

- De gezinsleden kunnen zelfstandig het huishouden runnen.
- Huishouden blijft op orde (met behulp van langdurige ondersteuning).

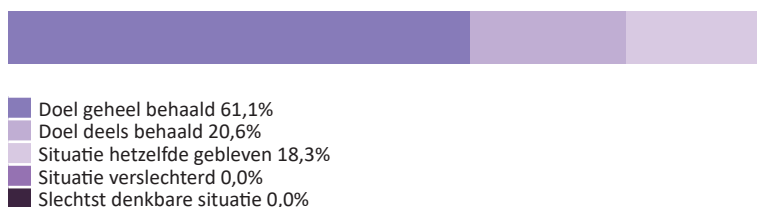
Tekstvak 21 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Huishouden* - ouderdoel 1

46,3% (N=131) van de onderzochte gezinnen wordt ondersteund bij de organisatie van het huishouden. Deze ouders zijn tijdelijk of langdurig niet in staat om zelfstandig het huishouden te organiseren door ziekte, gebrek aan overzicht of onverwachte gebeurtenissen zoals het overlijden van een dierbaar persoon of een onverwacht grote gezinsuitbreiding (vierling). Thuisbegeleiders van organisatie A hebben het hoogste percentage gezinnen (64,1%; N=41) met activiteiten op ouderdoel 1 'Het gezin heeft een georganiseerd huishouden'.

Resultaten Module *Huishouden* - ouderdoel 1

107 (81,7%) van de 131 gezinnen met als ouderdoel 'Het gezin heeft een georganiseerd huishouden', lukt het aan het einde van de ReSet-begeleiding beter om het huishouden te organiseren. De resultaten zijn als volgt verdeeld. In 80 gezinnen (61,1%) wordt het doel geheel behaald en in 27 gezinnen (20,6%) wordt het doel deels gehaald; de situatie is enigszins verbeterd maar nog niet volgens het gestelde doel. In 24 gezinnen (18,3%) treedt er geen verbetering op in de organisatie van het huishouden maar eveneens geen verslechtering. In geen enkel gezin is er sprake van een achteruitgang.



Figuur 12 Staafdiagram Module *Huishouden* ouderdoel 1

Overall-analyse Module *Huishouden* - ouderdoel 1

Bij ouderdoel 1 zijn de resultaten op basis van de One-Way ANOVA bij gezinnen met de profielen B: 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' ($M=4,70$; $SD=,45$; $N=21$); C: 'onvermogen' ($M=4,50$; $SD=,69$; $N=32$); D: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,75$; $SD=,51$; $N=26$) en E: 'overbelasting' ($M=4,44$; $SD=,78$; $N=18$) significant beter dan bij profiel A gezinnen: 'zorgmijndend' ($M=3,76$; $SD=,87$; $N=29$); $F(4; 121)=9,20$; $p=.00$).

Tabel 44 Factorial ANOVA - Module *Huishouden* ouderdoel 1 model 1

	Type III SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	9,92 ^a	4	2,48	17,00	,00	,65
Intercept	,43	1	,43	2,93	,10	,08
Basisvoorzieningen gezin	4,34	1	4,34	29,73	,00	,45
ACT3 Voorbeeldgedrag	,90	1	,90	6,14	,02	,15
Zorgorganisatie genoeg tijd	,92	1	,92	6,30	,02	,15
Geen gezinsprofiel A	,58	1	,58	3,97	,05	,10
Error	5,25	36	,15			
Totaal	893,22	41				
Correct Totaal	15,17	60				

^a $R^2=.65$ ($R^2_{adj}=.62$)

De Factorial ANOVA wijst uit dat de volgende onafhankelijk variabelen bijdragen aan een beter resultaat op ouderdoel 1 'Het gezin heeft een georganiseerd huishouden' (afhankelijke variabele):

- de basisvoorzieningen voor het gezin zijn op orde (voorliggend doel);
- voldoende tijd hebben om de getrainde vaardigheden te integreren (zorgorganisatie);
- de begeleiding richt zich op 'vaardigheden aanleren door middel van voorbeeld gedrag en samendoen' (methodisch element);
- geen gezinsprofiel A (doelgroepkenmerk) ((FA) $F(4; 36)=17,00$; $p=.00$; $R^2=.62$).

Om te komen tot een goed georganiseerd huishouden is het van belang dat er eerst wordt voorzien in de basisvoorzieningen voor het gezin. Het resultaat verbetert verder als de begeleider samen optrekt met ouders en door middel van oefenen en voorbeeldgedrag al doende vaardigheden aanleert en als het gezin voldoende begeleidingstijd krijgt om de vaardigheden eigen te maken. In combinatie met de andere factoren nemen de resultaten significant af als het gezinsprofiel A betreft.

In een volgende Factorial ANOVA (zie tabel 45) is niet het item 'voldoende tijd hebben om de getrainde vaardigheden te integreren' van de categorie *Zorgorganisatie* uit de modelgetrouwheid-enquête als onafhankelijke variabele meegenomen maar de feitelijke begeleidingsduur in weken. Op basis van deze Factorial ANOVA nemen de resultaten op ouderdoel 1 'Het gezin heeft een georganiseerd huishouden' (afhankelijke variabele) significant toe naarmate:

- de begeleidingsduur (in weken) toeneemt;
- de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn (voorliggend doel);
- als praktische vaardigheden *niet* langer worden aangeleerd door middel van oefenen en voorbeeldgedrag (methodisch element);
- naarmate de begeleider een (blijvende) gedragsverandering bij het gezin stimuleert (methodisch element).

Tabel 45 Factorial ANOVA - Module *Huishouden* ouderdoel 1 model 2

	Type111SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	9,91 ^a	5	1,98	13,19	,00	,65
Intercept	1,00	1	1,00	6,66	,01	,16
Basisvoorzieningen gezin	3,94	1	3,94	26,21	,00	,43
ACT2 Gedragsverandering	,90	1	,90	6,00	,02	,15
ACT3 Voorbeeldgedrag	,59	1	,59	3,94	,06	,10
Begeleidingsduur	,33	1	,33	2,20	,15	,06
Geen gezinsprofiel A	,27	1	,27	1,80	,19	,05
Error	5,26	35	,15			
Totaal	893,22	41				
Correct Totaal	15,17	40				

^a $R^2=,65$ ($R^2_{adj}=,60$)

Uit dit model blijkt dat het wenselijk is om het ‘voorbeeldgedrag’ en ‘samen doen’ niet eindeloos voort te zetten. De thuisbegeleider dient zich naarmate de begeleidingsduur toeneemt steeds meer te richten op het stimuleren van een (duurzame) gedragsverandering.

Ouderdoel 2 Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin

- Moeder kan het overzicht over het huishouden behouden
- De ouders behouden hun structuur en regelmaat in huis.

Tekstvak 22 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

“Dus niet dat je alleen naar een psycholoog gaat om te praten, maar ook thuis dingetjes op orde krijgt met een beetje structuur.” Een moeder

Activiteiten Module *Huishouden* - ouderdoel 2

Kenmerkend voor veel ReSet-gezinnen is een gebrek aan structuur en regelmaat. In 97 gezinnen (39,8%) is hierbij door thuisbegeleiders ondersteuning op dit terrein geboden. 70 van deze gezinnen (72,2%) zijn ook ondersteund bij de organisatie van het huishouden en 26 gezinnen (26,8%) ook bij het kunnen organiseren en combineren van verschillende taken. Thuisbegeleiders van organisatie A hebben het hoogste percentage gezinnen (57,8%; $N=37$) met activiteiten op het ouderdoel ‘*Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin*’.

Resultaten Module *Huishouden* - ouderdoel 2



- Doel geheel behaald 56,7%
- Doel deels behaald 27,8%
- Situatie hetzelfde gebleven 13,4%
- Situatie verslechterd 1,1%
- Slechtst denkbare situatie 1,1%

Figuur 13 Staafdiagram Module *Huishouden* ouderdoel 2

Bij 82 (84,5%) van de 97 gezinnen lukt het aan het einde van de ReSet-begeleiding beter om ‘structuur, regelmaat en rust in het gezin’ te behouden. Daarvan is in 55 (56,7%) gezinnen het resultaat bij afsluiting geheel zoals gewenst. Het doel wordt geheel behaald. In 27

(27,8%) gezinnen is er een verandering in de gewenste richting en wordt het doel deels behaald en in dertien (13,4%) gezinnen verandert er niets aan de situatie. In twee gezinnen is er een aanleiding tot een melding bij Veilig Thuis. In het eerste gezin wil de structuur en regelmaat maar niet verbeteren en als de thuisbegeleider stopt is de situatie zelfs enigszins verslechterd. Er wordt door Veilig Thuis een zwaardere vorm van hulp ingezet. Uit het dossier wordt niet duidelijk om welke vervolghulp het gaat. Dit gezin valt niet uiteen. Daarom is dit resultaat beoordeeld als een achteruitgang maar niet als de slechts mogelijke achteruitgang. In het tweede gezin met een achteruitgang wordt door de thuisbegeleider zelf een melding bij Veilig Thuis gedaan. De thuisbegeleider is na de melding niet langer welkom. Het gezin valt uit elkaar, moeder gaat naar een rusthuis en de kinderen worden elders geplaatst. Dit resultaat is beoordeeld als de slechts mogelijke achteruitgang.

Overall-analyse Module *Huishouden* - ouderdoel 2

De resultaten op ouderdoel 2 '*Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin*' van de Module *Huishouden* zijn bij gezinnen met de profielen B: '*de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd*' ($M=4,64$; $SD=,63$; $N=14$); C: '*onvermogen*' ($M=4,49$; $SD=,70$; $N=27$); D: '*ongelukkige omstandigheden*' ($M=4,63$; $SD=,64$; $N=23$) en E: '*overbelasting*' ($M=4,57$; $SD=,51$; $N=14$) significant beter dan bij de '*zorgmijdende*' profiel A gezinnen ($M=3,63$; $SD=1,12$; $N=19$); ($F(4; 92)=6,10$; $p=.00$).

Tabel 46 Factorial ANOVA - Module *Huishouden* ouderdoel 2

	Type III SS	df	MS	F	p	η^2
Correct Model	13,05 ^a	4	6,14	9,89	,00	,64
Intercept	1,39	1	1,39	5,56	,03	,16
ACT3 Voorbeeldgedrag	3,03	1	3,03	12,13	,00	,30
Basisvoorzieningen gezin	5,50	1	5,50	22,05	,00	,43
Zorgorganisatie genoeg tijd	,59	1	,59	2,35	,14	,08
Geen gezinsprofiel A	1,31	1	1,31	5,26	,03	,15
Error	7,24	29	,62			
Totaal	702,37	34				
Correct Totaal	20,28	33				

^a $R^2=.64$ ($R^2_{adj}=.59$)

De Factorial ANOVA wijst uit dat de volgende (onafhankelijke) variabelen bijdragen aan betere resultaten op ouderdoel 2 '*Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin*':

- de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn (voorliggend doel);
- voldoende tijd hebben om de getrainde vaardigheden te integreren (zorgorganisatie);
- de begeleiding richt zich op 'vaardigheden aanleren door middel van voorbeeld gedrag en samendoen' (methodisch element);
- geen gezinsprofiel A (doelgroepkenmerk); ((FA) $F(4; 29)=13,08$; $p=.00$; $R^2=.59$).

Ouderdoel 3 Ouders kunnen taken in huis organiseren en combineren

- Vader kan de zorg, opvoeding en het huishouden organiseren en combineren.
- Ouder kan eigen sollicitatie activiteiten combineren met activiteiten in huis.
- Moeder kan huishouden en ziekte kind combineren.

Tekstvak 23 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Huishouden* - ouderdoel 3

Het kunnen combineren en organiseren van taken in huis met bijvoorbeeld de ziekte van een kind wordt door een deel van de ouders ($N=47$; 19,3%) als lastig ervaren. Bijna al deze ouders ($N=41$) zijn ook ondersteund op de twee andere ouderdoelen 'Er is een georganiseerd huishouden' en 'Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin'.

Resultaten Module *Huishouden* - ouderdoel 3



Doel geheel behaald	61,7%
Doel deels behaald	27,7%
Situatie hetzelfde gebleven	10,6%
Situatie verslechterd	0,0%
Slechtst denkbare situatie	0,0%

Figuur 14 Staafdiagram resultaten Module *Huishouden* ouderdoel 3

In 42 (89,4%) van 47 gezinnen met dit ouderdoel treedt er een verbetering op in het kunnen organiseren en combineren van taken. Daarvan is in 29 gezinnen (61,7%) het doel geheel behaald en in dertien gezinnen (27,7%) er is een verbetering opgetreden en staat in het dossier dat het doel deels is behaald. In vijf gezinnen (10,6%) is er geen verandering opgetreden. Er zijn geen gezinnen met een achteruitgang.

Overall-analyse Module *Huishouden* - ouderdoel 3

Op ouderdoel 3 'Ouders kunnen taken in huis combineren en organiseren' zijn bij gezinsprofiel B: 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' ($M=4,88$; $SD=,35$; $N=8$) en D: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,73$; $SD=,46$; $N=15$) de resultaten significant beter dan bij gezinsprofiel A: 'zorgmijndend' ($M=3,75$; $SD=,96$; $N=4$) ($F(4; 39)= 3,80$; $p=.01$). Gezien de geringe groepsgrootte is het gezinsprofiel A in de Factorial ANOVA niet meegenomen als fixed factor.

Tabel 47 Factorial ANOVA - Module *Huishouden* ouderdoel 3

	Type III SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	3,50 ^a	2	1,75	10,01	,00	,48
Intercept	1,60	1	1,60	9,19	,01	,30
Basiszorg kind gewaarborgd	1,97	1	1,97	11,31	,00	,34
Gezinnen zonder schulden	1,45	1	1,45	8,29	,01	,27
Error	3,84	22	,18			
Totaal	552,15	25				
Correct Totaal	7,34	24				

^a $R^2=.48$ ($R^2_{adj}=.43$)

De resultaten op ouderdoel 3 'Ouders kunnen taken in huis combineren en organiseren' (afhankelijke variabele) nemen toe:

- naarmate 'de basiszorg voor kind(eren) op orde is' (voorliggend doel);
- als gezinnen geen schulden hebben (doelgroepenkenmerk) ((FA) $F(2; 22)=10,01$; $p=.00$; $R^2=.43$).

Samenvattend - concluderend Module *Huishouden*

Er zijn binnen de Module *Huishouden* de volgende drie ouderdoelen onderscheiden.

Ouderdoel 1. Het gezin heeft een georganiseerd huishouden.

Ouderdoel 2. Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin.

Ouderdoel 3. Ouders kunnen taken in huis combineren en organiseren.

Zowel uit de modelgetrouwheid-enquête als het dossieronderzoek komt naar voren dat thuisbegeleiders de Module *Huishouden* structureel inzetten. Geënquêteerde thuisbegeleiders zetten naar eigen zeggen gemiddeld genomen regelmatig tot vaak de Module *Huishouden* in. De uitkomsten in de modelgetrouwheid-enquête tonen geen betekenisvolle verschillen tussen organisaties in het percentage gezinnen met activiteiten op de Module *Huishouden*. Wel passen mbo-geschoolde respondenten de Module *Huishouden* vaker toe dan de hbo-geschoolde respondenten ($T(66)=2,0; p=.05$).

Op basis van de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) in de dossiers of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, vinden er in de teams op de Module *Huishouden* in de helft tot driekwart van de gezinnen (52,9% tot 79,7%) activiteiten plaats ter ondersteuning van ouders in het huishouden. Bij deze ouders is dus tenminste één van de drie onderscheiden doelen gevonden. Het percentage gezinnen met geformuleerde doelen in de plannen varieert tussen de organisaties bij doel 1 van de Module *Huishouden* tussen de 45,6% en 64,1%; bij doel 2 van 30,9% tot 57,8% en bij doel 3 van 13,4% tot 28,1%. Op de Module *Huishouden* is bij organisatie C ruim twee derde van de activiteiten door de thuisbegeleiders ook vooraf als doel gesteld. Bij organisatie B is dit ongeveer drie kwart en bij A bijna 90%.

In ongeveer 85% van de gezinnen verbetert de situatie op de doelen van de Module *Huishouden*. Daarvan wordt in ongeveer 60% het doel geheel behaald. 'Zorgmijdende' gezinnen lukt het significant minder vaak om de drie doelen van de Module *Huishouden* te behalen.

“Dus ik ben ook heel blij dat die WMO er doorheen is anders had zij moeten stoppen.” Een moeder

De resultaten van de doelen onder de Module *Huishouden* nemen toe als eerst de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn en de basiszorg voor kind(eren) is gewaarborgd. Daarnaast is het succesvol als de begeleider samen optrekt met ouders en door middel van oefenen en voorbeeldgedrag al doende huishoudelijke vaardigheden aanleert en is er voldoende begeleidingstijd nodig zodat de gezinnen de aangeleerde vaardigheden kunnen integreren. Ook is het belangrijk dat de begeleider de gedragsverandering bij gezinnen steeds verder stimuleert.

Het hebben van schulden draagt negatief bij aan de resultaten op ouderdoel 3 'Ouders kunnen taken in huis combineren en organiseren' van de Module *Huishouden*.

Op ouderdoel 2 'Er is structuur, regelmaat en rust in het gezin' zijn er betere resultaten als het geen zorgmijdend gezin betreft.

4.12.4 Module De financiën en administratie op orde

In de verdere tekst is de module 'ondersteunen bij het op orde brengen van de financiën en administratie' ingekort tot de Module *Financiën en administratie*.

“Financiën ligt eigenlijk op kop... gezien de problematiek binnen de gemeenten bij ons... er zijn veel schulden en dergelijke.” Thuisbegeleider

De theorie- en praktijkbeschrijving

Bronnen: *ReSet-methodiekb beschrijving (2011)* en *ReSet-handleiding (2013)*.

ReSet biedt ondersteuning op gebied van financiën en administratie. Als financiën en administratie niet adequaat zijn georganiseerd, kan dit tot gevolg hebben dat de ouders onvoldoende tijd en aandacht kunnen besteden aan de opvoeding van de kinderen (ReSet-handleiding, 2013). In de handleiding staan de volgende doelen beschreven:

- het gezin heeft praktische overzicht van financiën en zijn administratie;
- het gezin leert vaardigheden om de financiën en administratie op orde te brengen en op orde te houden;
- indien een gezin niet in staat is zelf haar financiën en administratie op orde te houden, is er een derde ingeschakeld die het gezin hierbij voor langere tijd, zo nodig blijvend, ondersteunt.

Het modelgetrouw handelen van de begeleiders

Bronnen: *enquête-uitkomsten (N=71)* en *focusgroepbijeenkomst (N=7)*.

Thuisbegeleiders van organisatie A ($M=3,0$; $SD=1,0$) geven aan dat zij gemiddeld regelmatig de Module *Financiën en administratie* inzetten. Bij organisatie B ($M=3,3$; $SD=0,9$) en D ($M=3,5$; $SD=0,7$) wordt deze module regelmatig tot vaak ingezet en bij organisatie C gebeurt dit vaak ($M=3,9$; $SD=0,7$). Thuisbegeleiders van organisatie C zetten de Module *Financiën en administratie* significant vaker in dan de thuisbegeleiders van organisatie A ($F(3; 64)=3,60$; $p=.02$). Hetzelfde kwam naar voren tijdens de focusgroepbijeenkomst. De onderlinge verschillen tussen de organisaties komen overeen met de uiteenlopende financiële draagkracht en schuldenproblematiek onder bewoners in de regio's waar deze thuisbegeleiders actief zijn. Organisatie A opereert in de Bollenstreek waar minder gezinnen in armoede leven dan in de Drechtsteden waar organisatie C de ReSet-begeleiding aanbiedt (Tierolf, Gilsing en Steketee, 2017).

De ondersteuningsbehoeften van de onderzochte gezinnen

Bronnen: *registratielijsten (N=388)*; *interactieve presentaties in de teams en een mini symposium*.

Op basis van de uitkomsten uit het dossieronderzoek is een onderscheid aangebracht tussen de administratieve vragen en de financiële vragen (inclusief schuldenproblematiek).

Administratie en post

149 gezinnen (38,4%) hebben vragen op gebied van administratie en post¹¹⁷. Daarvan staat in het plan van aanpak bij 20 gezinnen als overeenkomstig ouderdoel vermeld *‘De administratie en post is (blijvend) op orde’*, terwijl er uit de doelgroepanalyse eerder geen ondersteuningsbehoefte naar voren was gekomen en bij veertien gezinnen is de situatie omgekeerd. In deze veertien gezinnen werd een ondersteuningsbehoefte gevonden tijdens de doelgroepanalyse, maar is er in het plan van aanpak geen doel gesteld. In een gunstige situatie is er dan in het netwerk een oplossing gevonden.

Financiën en schulden

In ruim de helft van de 388 onderzochte gezinnen (59,5%; $N=231$) is er tenminste één vraag op gebied van financiën. Organisatie A heeft het laagste percentage gezinnen (40,0%;

¹¹⁷ In het databestand zijn op basis van het dossier zeven gezinnen opgenomen waar activiteiten niet waren vertaald in doelen.

N=44) met een financiële vraag of ondersteuningsbehoefte en daarna organisatie B (55,3%; N=68) en C (76,8%; N=119). Van deze 231 gezinnen met de behoefte aan ondersteuning op gebied van financiën, bevinden er zich 125 (54,1%) voor aanvang van de begeleiding al in een schuldsituatie en ontstaan er in nog eens 88 (91,7%) van de overgebleven 96 gezinnen met te weinig inkomsten, uiteindelijk ook schulden.

De begeleidingsactiviteiten

Bronnen: plannen, eindverslagen, gespreksverslagen (N=244) en de interactieve presentaties teams.

Op basis van alle verzamelde activiteiten en doelen in de dossiers onderscheiden we in de ReSet-begeleiding binnen de Module *Financiën en administratie* vier ouderdoelen.

Ouderdoel 4. De administratie en post zijn (blijvend) op orde.

Ouderdoel 5. Er is voorzien in de basisbehoeften van het gezin.

Ouderdoel 6. Er is voldoende inkomen.

Ouderdoel 7. Er is een oplossing voor de schulden.

Het type en percentage begeleidingsactiviteiten vastgesteld op basis van het dossieronderzoek geeft een overeenkomstig beeld als de enquête-uitkomsten. Er zijn bij thuisbegeleiders van organisatie C significant meer activiteiten gevonden op gebied van: 'administratie' ($\chi^2(2)=39,74; p=.00$); 'inkomen' ($\chi^2(2)=41,28; p=.00$) en 'schulden' ($\chi^2(2)=35,49; p=.00$; dan bij A en B. Tevens zijn er bij organisatie C significant meer gezinnen met activiteiten op twee, drie of vier van de onderscheiden hoofddoelen op deze module ($\chi^2(8)=65,09; p=.00$) dan bij A en B.

Tabel 48 Percentage gezinnen met activiteiten per ouderdoel op de Module *Financiën administratie*

Organisatie	Doel 4.	Doel 5.	Doel 6.	Doel 7.	Module
A	20,3%; N=13	32,8%; N=21	21,9%; N=14	15,6%; N=10	54,7%; N=35
B	30,9%; N=21	35,3%; N=24	22,1%; N=15	20,6%; N=14	61,8%; N=42
C	65,2%; N=73	36,6%; N=41	62,5%; N=70	54,5%; N=61	87,5%; N=98
Totaal	43,9%; N=107	35,2%; N=86	40,6%; N=99	34,8%; N=85	71,7%; N=175

De resultaten en de onderlinge verbanden tussen de deelstudies

Bronnen: uitkomsten verschillende deelstudies.

Op basis van de One-Way ANOVA leiden de resultaten tussen de type gezinnen of instellingen bij geen van de vier doelen onder de Module *Financiën en administratie* tot significante verschillen in resultaten. Er zijn wel significante verschillen gevonden in de resultaten op ouderdoelen tussen de gezinsprofielen, een doelgroepkenmerk en de teams. In de verdere tekst is per doel te lezen welke verschillen er bestaan en welke variabelen van invloed zijn op de resultaten op de doelen.

Ouderdoel 4. De administratie en post zijn (blijvend) op orde

- Vader opent en beantwoordt de post.
- Er is een overzicht van de maandelijkse rekeningen.
- Moeder kan post en papieren sorteren, opbergen en geordend houden.
- Er is langdurige ondersteuning bij het op orde houden van poststukken.

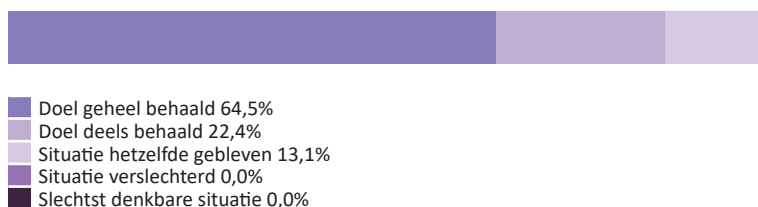
Tekstvak 24 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 4

In 107 van de 244 gezinnen (43,9%) is er ondersteuning op gebied van de administratie en post.

De percentages gevonden activiteiten lopen in de organisatie uiteen van 20,3% (A); 30,9% (B) tot 65,2% (C). Tijdens de laatste presentatie vermelden de thuisbegeleiders bij organisatie A een toename in het percentage gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van administratie en post. Er zijn verschillende redenen waarom het ouders niet langer lukt om de administratie op orde te houden. Het kan gaan om overbelaste ouders, ouders met een gebrek aan vaardigheden of ouders die door uitzichtloze schulden hun post niet langer durven te openen. Een gezin dat is aangewezen op een uitkeringsaanvraag of een PGB moet allerlei formulieren / bewijsstukken aanleveren. In al deze situaties kan de thuisbegeleider samen met de ouder(s) gedurende een periode structureel de post bekijken en beantwoorden en zo vaardigheden aanleren. Als het ouder(s) niet lukt om dit uiteindelijk zelfstandig te verzorgen dan wordt er gezocht naar langdurige ondersteuning. Eerst in het eigen, persoonlijke netwerk of door een vrijwilliger en in het laatste geval door het professionele netwerk zoals een bureau voor budgetbeheer.

Resultaten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 4



Figuur 15 Staafdiagram resultaten Module *Financiën administratie* ouderdoel 4

In 86,9% van de gezinnen ($N=93$) is er op het ouderdoel 'De administratie en post zijn (blijvend) op orde' een vooruitgang bij afsluiting van de begeleiding. De resultaten op ouderdoel 4 van de Module *Financiën en administratie* zijn als volgt verdeeld. In 64,5% ($N=69$) van de gezinnen is het resultaat bij afsluiting zoals gewenst en wordt het ouderdoel geheel behaald. In 22,4% ($N=24$) van de gezinnen is het ouderdoel deels behaald en in veertien gezinnen (13,1%) is er geen verbetering of verslechtering opgetreden. In geen enkel gezin is er sprake van een achteruitgang.

Overall-analyse Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 4

Op basis van de One-Way ANOVA zijn de resultaten op ouderdoel 4 'De administratie en post zijn (blijvend) op orde', bij gezinnen met profielen B: 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' ($M=4,63$; $SD=,62$; $N=16$); C: 'onvermogen' ($M=4,50$; $SD=,65$; $N=35$); D: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,85$; $SD=,35$; $N=19$) significant beter dan bij gezinnen met profiel A: 'zorgmijndend' ($M=3,96$; $SD=,93$; $N=23$); $F(4; 101)=6,49$; $p=.00$).

Tabel 49 Factorial ANOVA - Module *Financien en administratie* ouderdoel 4

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	7,81 ^a	3	2,60	10,81	,00	,39
Intercept	2,46	1	2,46	10,21	,00	,17
Basiszorg kind gewaarborgd	6,27	1	6,27	26,02	,00	,34
LD4 Nu oppakken	1,17	1	1,17	4,86	,03	,09
LD5 Werkrelatie	1,25	1	1,25	5,19	,03	,09
Error	12,04	50	,25			
Totaal	1175,88	54				
Correct Totaal	19,84	53				

^a $R^2=,39$ ($R^2_{adj} = ,36$)

Uit de daaropvolgende Factorial ANOVA blijkt dat het resultaat op ouderdoel 4 'De administratie en post zijn (blijvend) op orde' (afhankelijke variabele) toeneemt:

- naarmate 'de basiszorg voor kind(eren) is gerealiseerd' (voorliggend doel);
- als het direct oppakken van acute problemen nog even wordt uitgesteld (methodisch element);
- als er eerst aandacht is voor de werkrelatie (methodisch element) ((FA) $F(4; 49)=7,94$; $p=.00$; $R^2=.36$).

Om de post en administratie (blijvend) op orde te krijgen is het nodig om (soms nog ongeopende) post steeds verder te sorteren. Dit kan voor sommige gezinnen erg confronterend zijn, zeker in geval van (dreigende) schulden. Het is daarom niet verwonderlijk dat er eerst aandacht nodig is om te komen tot een prettige werkrelatie tussen de gezinsleden en de thuisbegeleider.

“Heb je dan niet het idee dat je juist omdat je die acute situatie meteen hebt aangepakt, dat je daarmee ook een stukje relatie neerzet?”

Thuisbegeleider in gesprek met een andere thuisbegeleider

Het gevonden model sluit aan bij het eerder beschreven spanningsveld tussen de relatie-opbouw en het oppakken van dringende zaken. Tevens bevestigen de uitkomsten opnieuw de complexe wisselwerking tussen de verschillende methodische elementen, de volgorde waarin activiteiten worden ingezet en de invloeden van deze interacties op de resultaten. De invloed van profiel A gezinnen (doelgroepkenmerk) heeft in dit model geen gewicht en is daarom buiten beschouwing gelaten.

Ouderdoel 5. Er is voorzien in de basisbehoeften van het gezin

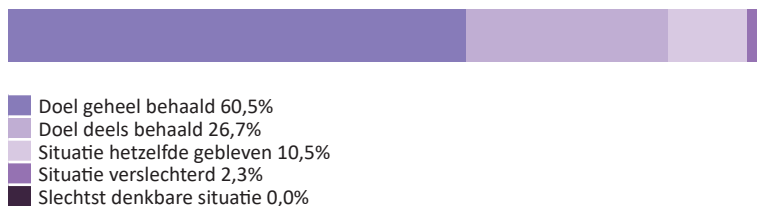
- Er is een nieuwe bankrekening geopend.
- De voedselbank is toegekend.
- Er is een oplossing voor de niet vergoede ziektekosten.
- Moeder beschikt over een elektrische fiets om zich te kunnen vervoeren.

Tekstvak 25 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 5

In ruim een derde van de gezinnen (35,2%) zijn er activiteiten om te 'voorzien in de basisbehoeften van het gezin', vaak door het aanvragen van (aanvullende) basisvoorzieningen. Het gaat om het voorzien in basale behoeften meestal voor gezinnen met een inkomen onder of om en nabij het bijstandsniveau. Sommige ouders ervaren simpelweg belemmeringen om met het gezin van A naar B te reizen. Andere ouders kunnen geen gebruik maken van een bankrekening, hebben geen DigiD of het ontbreekt aan de financiën voor de aanschaf van een geldig legitimatiebewijs. Als een GBA inschrijving onjuist is kunnen gezinnen bijvoorbeeld toeslagen mislopen of mogelijkheden tot kwijtscheldingen niet voldoende benutten. Zoals eerder beschreven zijn er regelmatig activiteiten gevonden die tot doel hadden om te voorzien in de basisbehoeften van gezinnen en die niet eerder als doel in het plan van aanpak waren opgenomen. Het op orde brengen van de basiszaken en aanvragen van aanvullende basisvoorzieningen wordt vaak gezien als een subdoel dat samenhangt met het stabiliseren van de inkomsten. Dit terwijl begeleiders benoemen dat het realiseren van basisbehoeften in complexe situaties best tijdrovend kan zijn en van essentieel belang is voor het behalen van positieve resultaten.

Resultaten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 5



Figuur 16 Staafdiagram resultaten Module *Financiën administratie* ouderdoel 5

87,2% van de 86 gezinnen ($N=75$) met het ouderdoel 'Er is voorzien in de basisbehoeften van het gezin' is er een vooruitgang geboekt. Daarvan is in 60,5% ($N=52$) van de gezinnen volgens het gestelde doel voorzien in de basisbehoeften en in 26,7% ($N=23$) van de gezinnen is er een verbetering zichtbaar en wordt het doel deels behaald maar is bij afsluiting het gewenste resultaat nog niet geheel bereikt. In negen gezinnen (10,5%) is de situatie niet veranderd.

In twee gezinnen (2,3%) is sprake van een achteruitgang. In één gezin lukt het niet om te voorzien in de basisbehoefte. Het gezin voelt zich door de thuisbegeleider onvoldoende geholpen en de begeleiding wordt afgebroken. Het tweede gezin met op dit doel een achteruitgang, zijn depressieve ouders die nog nauwelijks buiten komen waardoor de basisbehoeften van gezinsleden in het geding komen.

De slechtste achteruitgang is lastig te definiëren. De onmogelijkheid te voorzien in de eigen basisbehoeften zou kunnen leiden tot honger (onvoldoende voeding), onoplosbare schulden en / of huisuitzetting (vervuiling, huurachterstand). Bij geen enkel gezin is er sprake van de slechtste achteruitgang.

Overall-analyse Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 5

Voor ouderdoel 5 'Er is voorzien in de basisbehoeften van het gezin' van de Module *Financiën en administratie* zijn de resultaten op basis van de Independent t-test significant beter in ReSet-gezinnen met schulden ($M=4,66$; $SD=,69$; $N=40$) dan in ReSet-gezinnen zonder schulden ($M=4,27$; $SD=,80$; $N=46$); $T(84)=2,40$; $p=.02$.

Tabel 50 Factorial ANOVA - Module *Financiën en administratie* ouderdoel 5

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	12,00 ^a	3	4,00	12,57	,00	,49
Intercept	2,78	1	2,78	8,73	,01	,18
Administratie op orde	8,25	1	8,25	25,92	,00	,40
LD4 Nu oppakken	1,73	1	1,73	5,43	,03	,12
Gezin zonder schulden	1,17	1	1,17	3,68	,06	,09
Error	12,41	39	,32			
Totaal	877,25	43				
Correct Totaal	24,41	42				

^a $R^2=.49$ ($R^2_{adj}=.45$)

De volgende variabelen zijn voorspellend voor positieve resultaten op ouderdoel 5 'Er is voorzien in de basisbehoeften van het gezin' (afhankelijke variabele).

- Naarmate de 'administratie en post (blijvend) op orde zijn' (voorliggend doel).
- Naarmate acute problemen niet direct worden opgepakt (methodisch element).
- Gezinnen in een schuldenpositie (doelgroepenmerk) is passend in het model maar (net) niet significant ((FA) $F(3; 39)=12,57$; $p=.00$; $R^2=.45$).

Tegen het licht van de dagelijkse praktijk is dit een aannemelijk model. Als er voorzieningen moeten worden aangevraagd om te voldoen in de basisbehoeften van een gezin, dan is het helpend om eerst poststukken goed door te nemen, de administratie goed te ordenen en te kijken wat er nodig is om de zaken op orde te houden. Wanneer er direct voorzieningen worden aangevraagd zonder eerst poststukken en administratie te ordenen, dan kunnen er zaken over het hoofd worden gezien. De betere resultaten bij gezinnen met schulden kan worden verklaard door de grotere noodzaak tot het 'voorzien in de basisbehoeften van het gezin'. In geval van schulden zal uiteindelijk al het geld boven het minimaal besteedbare maandinkomen naar de schuldeisers gaan. Om te kunnen blijven voorzien in basisbehoeften moeten dan in geval van onverwachte uitgaven basisvoorzieningen worden aangevraagd in de vorm van bijzondere bijstand of door een bijdrage vanuit een fonds. Juist bij gezinnen in schulden is dit broodnodig en is er tegelijkertijd alle reden om dit toe te kennen.

Ouderdoel 6. Er is voldoende inkomen

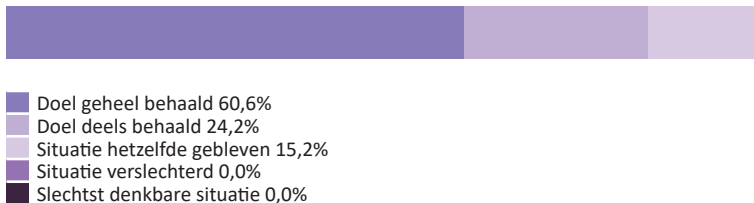
- Het gezin heeft minimaal een inkomen op bijstandsniveau.
- Alles is geregeld na het overlijden van vader; de financiële situatie is weer weer stabiel.
- Moeder ontvangt maandelijks de alimentatie (op de afgesproken dag).

Tekstvak 26 Voorbeeldoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 6

40,6% van de 244 gezinnen ($N=99$) heeft als ouderdoel gesteld: '*Er is voldoende inkomen*'. Dit percentage komt overeen met de uitkomst van de doelgroepanalyse onder deze gezinnen waarbij 38,9% ($N=95$) van de gezinnen kampt met een tekort aan inkomen. Het gaat bij deze gezinnen om een besteedbaar inkomen onder het bestaansminimum. In de ReSet-gezinnen van organisatie C zijn bij de meeste gezinnen (63,4%; $N=71$) activiteiten gevonden om te komen tot voldoende inkomen.

Resultaten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 6



Figuur 17 Staafdiagram resultaten Module *Financiën administratie* ouderdoel 6

In 84 van de 99 gezinnen (84,8%) met dit doel is het inkomen toegenomen. Daarvan is in 60 gezinnen (60,6%) het inkomen aan het eind van de begeleiding volgens het gestelde doel. Deze gezinnen hebben dus een (besteedbaar) inkomen dat tenminste op bijstandsniveau (of het bestaansminimum) ligt. In 24 gezinnen (24,2%) treedt er een verbetering op en is het gestelde doel deels behaald. Het kan daarbij gaan om een aanvraag voor een aanvullende uitkering die nog loopt of het vooruitzicht op een contract met extra uren waardoor het inkomen zal toenemen. In vijftien gezinnen (15,2%) is de situatie niet veranderd en is er bij afsluiting nog steeds te weinig inkomen. Er zijn geen gezinnen met een achteruitgang. De slechtste achteruitgang zou betekenen dat het inkomen geheel is weggefallen.

Overall-analyse Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 6

Op basis van de One-Way ANOVA zijn de resultaten op het ouderdoel 6 '*Er is voldoende inkomen*' aan het einde van de ReSet-begeleiding significant beter bij gezinnen met de profielen B: '*de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd*' ($M=4,50$; $SD=,71$; $N=10$); C:

'onvermogen' ($M=4,57$; $SD=,67$; $N=37$); D: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,73$; $SD=,45$; $N=21$) en E: 'overbelasting' ($M=4,78$; $SD=,44$; $N=9$) dan bij gezinnen met profiel A 'zorgmijndend' ($M=3,74$; $SD=,87$; $N=19$); ($F(4; 91)=7,30$; $p=.00$). Tevens zijn de resultaten op dit doel significant beter bij organisatie A ($M=4,90$; $SD=,26$; $N=14$) dan bij B ($M=4,07$; $SD=,80$; $N=15$) en C ($M=4,47$; $SD=,75$; $N=70$) ($F(2; 96)=4,99$; $p=.01$). Methodische elementen met een significant verschil in handelen tussen organisatie A ten opzichte van B en C zijn verder bestudeerd in een Factorial ANOVA.

Tabel 51 Factorial ANOVA - Module *Financiën administratie ouderdoel 6*

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	35,30 ^a	5	7,06	63,85	,00	,83
Intercept	,05	1	,05	,44	,51	,01
De administratie is op orde	20,02	1	20,02	179,85	,00	,74
NWG3 Netwerk vaardigheden	2,01	1	2,01	18,07	,00	,22
LD1 Snelle start	1,55	1	1,55	13,93	,00	,18
Geen activiteiten op huisvesting	,40	1	,40	3,60	,06	,05
Geen hulp mijden	,60	1	,60	5,37	,02	,08
Error	7,12	64	,11			
Totaal	1403,97	70				
Correct Totaal	42,42	69				

^a $R^2=.83$ ($R^2_{adj}=.82$)

Voorspellend voor positieve resultaten op ouderdoel 6 'Er is voldoende inkomen' (afhankelijke variabele) zijn:

- dat de 'administratie en post (blijvend) op orde zijn' (voorliggend doel);
- als 'het gezin vaardigheden heeft geleerd om contact te leggen en te onderhouden' (methodisch element);
- als de ReSet-begeleiding niet op zeer korte termijn (binnen drie weken na aanmelding) start (methodisch element (LD1) en later ondergebracht bij zorgorganisatie);
- als een gezin geen hulp mijdt (doelgroepenkenmerk);
- gezinnen waarbij er geen activiteiten hebben plaatsgevonden op gebied van huisvesting (activiteiten) zijn passend in het model maar dragen (net) niet significant bij aan een beter resultaat ((FA) $F(5; 64)=63,44$; $p=.00$; $R^2=.82$).

Het op orde hebben van de administratie is voorliggend aan het realiseren van 'voldoende inkomen' (minimaal op bijstandsniveau). Dit sluit aan bij de bevindingen uit het dossieronderzoek waar eveneens een volgorde in activiteiten is onderscheiden. Ook in geval van een (aanvullende) uitkeringsaanvraag klinkt het logisch dat de administratie eerst op orde wordt gebracht. Voor deze uitkeringsaanvraag moeten er tenslotte eerst allerlei papieren worden verzameld en geordend. Tevens is het bekend dat er een behoorlijk beroep wordt gedaan op de vaardigheden van gezinsleden en hun onderhandelingsvermogen om praktische doelen te realiseren en voorzieningen zoals een aanvullende uitkering aan te vragen. De thuisbegeleider is hierbij ondersteunend.

Een (te) snelle start van de begeleiding draagt negatief bij aan het realiseren van voldoende inkomen. Een gevonden verklaring zou kunnen zijn dat gezinnen die met voorrand de ReSet-begeleiding zijn gestart vaak te maken hebben met een dreigende uithuiszetting (of een andere crisis). In het gevonden model nemen de resultaten tenslotte ook verder af als er activiteiten zijn gestart op gebied van huisvesting. In geval van een dreigende huisuitzetting zal alle aandacht gericht zijn om het dakloos worden te voorkomen. Dit kan zorgen voor een afname in het resultaat op ouderdoel 6 van de Module *Financiën administratie*. Het ordenen van de post en

het aanleren van vaardigheden die helpend kunnen zijn voor een succesvolle aanvraag van een (aanvullende) bijstandsuitkering heeft in geval van een dreigende huisuitzetting niet de hoogste prioriteit. Het is opnieuw helpend als gezinnen geen hulp mijden.

Ouderdoel 7. Er is een oplossing voor de schulden

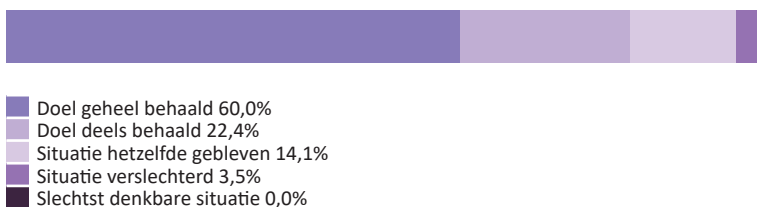
- Er is een oplossing voor de schulden.
- Bewindvoering en SHV zijn gestart.
- De Eneco afsluiting is voorkomen.

Tekstvak 27 Voorbeeldoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Financiën en administratie* – ouderdoel 7

Bij 34,8% van de gezinnen is er een doel gesteld voor het oplossen van schulden. De doelgroep-analyse gaf een overeenkomstige uitkomst (32,2%). Uit de analyse kwam naar voren dat ongeveer een derde van de gezinnen bij aanvang van de begeleiding schulden heeft. De aard van de schulden, het aantal schuldeisers en de totaalsom zijn van invloed op de keuzes en activiteiten die daaruit voortvloeien. Sommige gezinnen worden toegeleid naar de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP), bij andere gezinnen kan worden volstaan met het treffen van een of twee betalingsregelingen.

Resultaten Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 7



Figuur 18 Staafdiagram resultaten Module *Financiën administratie* ouderdoel 7

In 82,4% van de 85 gezinnen ($N=70$) met als ouderdoel 'Er is een oplossing voor de schulden' treedt een verbetering op. De resultaten op de doelen zijn als volgt verdeeld. In 60% ($N=51$) van de gezinnen is er een definitieve oplossing voor de schulden (doel geheel behaald). De getroffen betalingsregelingen worden nagekomen en de termijn waarop de schulden zijn afgelost staat vast. Een deel van de gezinnen is zelfs schuldenvrij na afronding van de ReSet-begeleiding. In 22,4% ($N=19$) van de gezinnen is er een verbetering opgetreden maar er is nog geen definitieve oplossing gevonden of het aflossen loopt niet helemaal zoals afgesproken (het doel is deels behaald). In twaalf gezinnen (14,1%) is de situatie niet veranderd.

In drie gezinnen (3,5%) is er een achteruitgang. In twee gezinnen is het na inspanning van de thuisbegeleiders niet gelukt om regeling te treffen of een traject voor schuldhulpverlening op te starten. De WSNP kan nog worden aangevraagd en de gezinnen zijn aangemeld voor budgetbeheer. In beide gezinnen zijn de schulden verder opgelopen. Daarom is er sprake van een achteruitgang. In een derde gezin is de WSNP afgewezen. Wel is er bij afsluiting bewindvoering uitgesproken. Omdat ook in dit gezin de schulden verder zijn opgelopen is er een achteruitgang genoteerd.

Er zijn geen gezinnen met de slechts denkbare achteruitgang. De slechtste achteruitgang zou kunnen inhouden dat het gezin zowel voor de schuldhulpverlening als de WSNP is afgewezen en dat bewindvoering of budgetbeheer eveneens niet is gelukt.

Overall-analyse Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 7

Op ouderdoel 7 'Er is een oplossing voor de schulden' zijn op basis van de One-Way ANOVA significante verschillen gevonden in de resultaten tussen team 2 ($M=3,86$; $SD=,86$ $N=14$) en team 4 ($M=4,59$; $SD=,79$ $N=33$); $F(3; 81)=2,99$; $p=.04$.

Tabel 52 Factorial ANOVA - Module *Financiën administratie* ouderdoel 7

	Type 111 SS	df	MS	F	P	ηp^2
Correct Model	25,31 ^a	1	25,31	445,68	,00	,89
Intercept	,09	1	,09	1,63	,21	,03
Voldoende inkomen	25,31	1	25,31	445,68	,00	,89
Error	3,01	53	,06			
Totaal	1105,95	55				
Correct Totaal	26,32	54				

^a $R^2=.89$ ($R^2_{adj}=.89$)

Voorspellend voor positieve resultaten op ouderdoel 7 'Er is een oplossing voor de schulden' (afhankelijke variabele) is:

- het realiseren van voldoende inkomen (voorliggend doel) (FA) $F=(1; 53)$ 445,68; $p=.00$; $R^2=.89$).

“Doordat je dan achter de voordeur komt, kom je erachter van het lijkt wel of... wat eten ze tussen de middag of krijgen de kinderen wel eten mee en gaande weg krijg je dat gesprek over financiën en dan negen van de tien keer komen er schulden boven water.” Thuisbegeleider

Om te komen tot een oplossing voor de schulden is er voldoende inkomen nodig. Om het inkomen uit te breiden, zagen we eerder dat er vaak voorzieningen moeten worden aangevraagd, daarvoor is het helpend om eerst poststukken goed door te nemen, de administratie goed te ordenen en te kijken wat er nodig is om dit op orde te houden.

Samenvattend - concluderend Module *Financiën administratie*

Op basis van alle verzamelde activiteiten en doelen in de dossiers onderscheiden we in de ReSet-begeleiding binnen de Module *Financiën administratie* vier doelen.

Ouderdoel 4. De administratie en post zijn (blijvend) op orde.

Ouderdoel 5. Er is voldaan in de basisbehoeften van het gezin.

Ouderdoel 6. Er is voldoende inkomen.

Ouderdoel 7. Er is een oplossing voor de schulden.

Geënuquêteerde thuisbegeleiders van organisatie A geven aan dat zij gemiddeld regelmatig de Module *Financiën administratie* inzetten. Bij organisatie B en D wordt deze module regelmatig tot vaak ingezet en bij organisatie C gebeurt dit vaak.

Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van financiën en administratie varieert in de teams tussen de 45,5% en 80,7%. Het percentage gezinnen waarbij activiteiten zijn teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert in de teams tussen de 54,7% en 90,6%. Het percentage geformuleerde doelen in de plannen loopt uiteen tussen 35,9% en 75,0%.

Zowel uit de modelgetrouwheid-enquête, focusgroep als het dossieronderzoek komt naar voren dat thuisbegeleiders de Module *Financiën administratie* regelmatig tot vaak inzetten. Op basis van de enquête-uitkomsten en het dossieronderzoek is het aantal activiteiten van thuisbegeleiders van organisatie C significant hoger op gebied van: 'administratie' ($\chi^2(2)=39,74$; $p=.00$); 'inkomen' ($\chi^2(2)=42,98$; $p=.00$); 'schulden' ($\chi^2(2)=35,49$; $p=.00$); dan bij de organisaties A en B.

Gemiddeld 85% van de gezinnen boekt vooruitgang in het resultaat op de ouderdoelen in de Module *Financiën administratie*. Daarvan behaalt ruim 60% het gestelde ouderdoel geheel. De resultaten op de ouderdoelen van de Module *Financiën administratie* nemen toe als de basisbehoefte voor kind zijn gewaarborgd of als de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn. Verder is er aandacht nodig voor de opbouw van een prettige werkrelatie met ouders, kan het direct oppakken wat nodig is soms beter nog even worden uitgesteld en dienen doelen en taken door gezinsleden of de begeleider te kunnen worden bijgesteld. 'De administratie en post is (blijvend) op orde' (ouderdoel 4), is voorliggend aan ouderdoel 6 'Er is voldoende inkomen' en voldoende inkomen is voorliggend aan ouderdoel 7 'Er is een oplossing voor de schulden'. Verder zijn het tempo waarmee de begeleiding start of het gezin vaardigheden heeft geleerd om contact te leggen en te onderhouden en of er wel of geen ondersteuning plaatsvindt bij een huisvestingsvraag, allen van invloed op de resultaten op ouderdoel 7 van de Module *Financiën administratie*. De resultaten nemen ook verder toe als het geen profiel A gezin betreft.

4.12.5 Module Opbouwen en versterken sociaal netwerk

In de verdere tekst is de Module 'Ondersteunen bij het opbouwen en versterken van een sociaal netwerk' ingekort tot de Module 'Netwerk'.

De theorie en praktijkbeschrijving

Bronnen: ReSet-methodiekbijbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013).

Samen met de ouders wordt het bestaande netwerk in kaart gebracht. Waar mogelijk worden personen uit het netwerk betrokken en er wordt al doende geoefend met contactuele vaardigheden. Doelen zoals verwoord in de methodische handleiding zijn:

- Gezin kan terugvallen op een ondersteunend netwerk.
- Gezin heeft zo nodig sociale vaardigheden aangeleerd waardoor het in staat contacten te leggen en te onderhouden.

Het modelgetrouw handelen van de begeleiders

Bronnen: enquête-uitkomsten (N=71) en focusgroepbijeenkomst (N=7).

Respondenten geven aan dat de Module 'Netwerk' regelmatig tot vaak wordt ingezet (Organisatie A: $M=3,6$; $SD=0,8$; B: $M=3,5$; $SD=1,9$; C: $M=3,1$; $SD=0,9$ en D: $M=3,5$; $SD=0,7$). In de periode na het invullen van de enquêtes en kort voor de focusgroepbijeenkomst volgden thuisbegeleiders van organisatie D, de netwerk- training 'Sociaal Netwerk Strategieën'. De drie thuisbegeleiders vertelden tijdens de focusgroepbijeenkomst dat de aandacht voor het benutten en inzetten van het netwerk na het volgen van deze training is toegenomen.

De ondersteuningsbehoeften van de onderzochte gezinnen

Bronnen: registratielijsten (N=388); interactieve presentaties in de teams en een mini symposium.

Het is een bekend gegeven dat veel multi-probleem- en risicogezinnen kampen met een zwak ondersteuningsnetwerk. Tijdens de doelgroepanalyse is in 65,7% ($N=255$) van de gezinnen geen steunend netwerk gevonden. Bij de interpretatie van deze aantallen lijkt

enige terughoudendheid op zijn plaats. Regelmatig werd in de dossiers een aanmeldformulier teruggevonden waarop de optie 'sociaal isolement' was aangevinkt of 'zwak netwerk' stond ingevuld terwijl uit niets in het dossier kon worden opgemaakt dat dit aan de orde was, noch bij de aantekeningen, het plan of eindverslag, noch bij andere documenten. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat sommige teams als inclusiecriteria hanteren dat er minimaal drie verschillende ondersteuningsvragen zijn.

De begeleidingsactiviteiten

Bronnen: plannen, eindverslagen, gespreksverslagen (N=244) en de interactieve presentaties teams

Naast het verbeteren van het persoonlijk netwerk vinden er activiteiten plaats met als doel het professionele netwerk te verbeteren. De thuisbegeleider kan in veel gevallen de behoefte van ouders beter verwoorden dan de ouders zelf en vervult dan een brugfunctie tussen een gezin en andere hulp- of dienstverleners¹¹⁸. De Module *Netwerk* valt daarmee uiteen in twee doelen.

Gezinsdoel 2. Er is een ondersteunend persoonlijk netwerk.

Gezinsdoel 3. Er is een ondersteunend professioneel netwerk.

Het onderscheiden van deze twee doelen geeft kleine groepsgroottes waardoor de statistische power die nodig is voor een gedegen analyses, te laag is. Om te komen tot representatieve groepsgroottes is de mogelijkheid onderzocht om deze doelen samen te voegen. De resultaten op de onderlinge doelen liggen, per organisatie en team, dicht bij elkaar. In gezinnen waarin het contact met het professioneel netwerk niet soepel loopt, zijn ook regelmatig overeenkomstige issues in het contact met het persoonlijke netwerk en andersom, zo blijkt uit de dossiers. Daarom is ervoor gekozen om de twee doelen samen te voegen tot:

Gezinsdoel 2: Er is een ondersteunend netwerk.

Op basis van de doelen en gevonden activiteiten is er een relatief lage inzet op het 'opbouwen en versterken van het netwerk' (27%; N=66). Overeenkomstig met de verdeling van de percentages ouders in een sociaal isolement is het percentage activiteiten op dit gebied bij organisatie A het hoogst (34,4%; N=22), daarna C (25,9%; N=29) en B (22,1%; N=15). De percentages op basis van het dossieronderzoek komen overeen met dat wat ReSet-begeleiders aangeven in de modelgetrouwheid-enquête namelijk dat er regelmatig tot vaak activiteiten plaatsvinden op gebied van netwerkversterking.

De resultaten en onderlinge verbanden tussen de deelstudies

Bronnen: uitkomsten verschillende deelstudies.

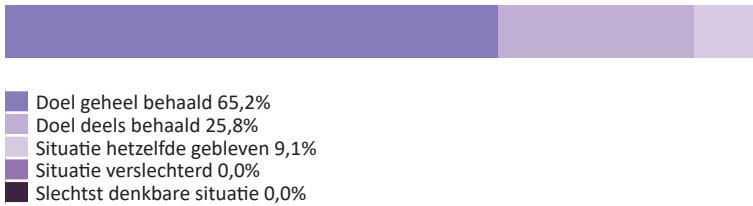
Gezinsdoel 2. Er is een ondersteunend netwerk

- Ouders zijn minder geïsoleerd en hebben de ruzies in familie bijgelegd.
- Er is netwerk ingezet via een georganiseerde netwerkbijeenkomst.
- Vader communiceert met JGT over signalen vanuit school over het oudste kind.

Tekstvak 28 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders uit de dossiers van ReSet-gezinnen

¹¹⁸ Dit is verteld door thuisbegeleiders en is bevestigd door ouders.

Resultaten Module *Netwerk* – gezinsdoel 2



Figuur 19 Staafdiagram resultaten Module *Netwerk* gezinsdoel 2

Bij 90,8% ($N=60$) van de 66 gezinnen is het doel (deels) behaald en is het netwerk versterkt. In 65,2% ($N=43$) van de gezinnen is het resultaat zelfs geheel volgens doel en in 25,8% ($N=17$) van de gezinnen in de richting van het gestelde doel. Bij zes gezinnen (9,1%) is de situatie niet veranderd.

Er is bij geen enkel gezin sprake van een achteruitgang.

Overall-analyse Module *Netwerk* - gezinsdoel 2

De One-Way ANOVA geeft met een indeling op basis van de gezinsprofielen, gezinstypes, organisaties of teams geen significante verschillen in resultaten op het gezinsdoel 'Er is een ondersteunend netwerk'.

Tabel 53 Factorial ANOVA - Module *Netwerk* gezinsdoel 2

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	6,42 ^a	3	2,14	6,74	,00	,45
Intercept	1,28	1	1,28	4,03	,06	,14
Basisvoorzieningen gezin	4,61	1	4,61	14,54	,00	,37
NWG1 Netwerk mogelijkheden	1,34	1	1,34	4,22	,05	,14
NWG2 Netwerk betrekken	1,99	1	1,99	6,26	,02	,20
Error	7,94	25	,32			
Totaal	577,85	29				
Correct Totaal	14,35	28				

^a $R^2=,45$ ($R^2_{adj}=,38$)

Op basis van de Factorial ANOVA nemen de resultaten op het gezinsdoel 'Er is een ondersteunend netwerk' (afhankelijke variabele) toe als:

- 'de basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn' (voorliggend doel);
- 'de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden zijn onderzocht' (methodisch element);
- 'alle belangrijke personen uit het netwerk tijdens de ReSet-gesprekken zijn betrokken' (methodisch element) ((FA) $F(3; 25)=6,74$; $p=.00$; $R^2=.38$).

Dat het op orde brengen van de basisvoorzieningen voor gezinnen positief bijdraagt aan significant beter resultaten op het gezinsdoel 'Er is een ondersteunend netwerk' klinkt logisch. Het is tenslotte handig voor het onderhouden van contacten om bijvoorbeeld te kunnen reizen of deel te kunnen nemen aan ontspannende activiteiten. Ook als 'de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden zijn onderzocht' en 'alle belangrijke personen uit het netwerk tijdens de ReSet-gesprekken zijn betrokken' nemen de resultaten toe op het doel 'Er is een ondersteunend netwerk'. Een verklaring zou kunnen zijn dat het netwerk op deze manier tijdens de begeleiding wordt geactiveerd; zoals dat ook duidelijk wordt op basis van de doelrealisatiemeting.

“We hebben gekeken van nou welke vragen heb je nu allemaal en wie gaan we dan uitnodigen om met jou samen te kijken om je vragen te beantwoorden en eh... ja dat werkt als een trein.” Thuisbegeleider

Opvallend is dat het ‘aanleren van vaardigheden om contact te leggen en te onderhouden’ niet bijdraagt aan significant betere resultaten op dit doel. De vaardigheden om contacten te leggen en onderhouden, kunnen er tenslotte voor zorgen dat het netwerk in tact blijft na afsluiting van de ReSet-begeleiding. Voor zover bekend worden deze (lange termijn effecten) bij de ReSet-gezinnen na afsluiting van de ReSet-begeleiding nergens in Nederland gemonitord dus in hoeverre het tijdens de ReSet-begeleiding opgebouwde netwerk bij de ReSet-gezinnen daadwerkelijk in tact blijft is onbekend.

Samenvattend - concluderend Module *Netwerk*

Om te komen tot representatieve groepsgroottes is ervoor gekozen om het persoonlijk en professioneel netwerk dat eigenlijk uiteenvalt in twee doelen.

Gezinsdoel 2. Er is een ondersteunend persoonlijk netwerk.

Gezinsdoel 3. Er is een ondersteunend professioneel netwerk.

Nadat de mogelijkheid is onderzocht, zijn deze twee doelen samengevoegd tot:

Gezinsdoel 2: Er is een ondersteunend netwerk.

Geënuquêteerde thuisbegeleiders geven aan regelmatig tot vaak de Module *Netwerk* in te zetten. De resultaten van de focusgroep en het dossieronderzoek ondersteunen de enquête-uitkomsten. Tussen de teams of instellingen zijn er geen betekenisvolle onderlinge verschillen gevonden.

Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van netwerk varieert in de teams tussen de 55,3% en 74,7%. Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, loopt tussen de organisaties uiteen van 22,1% tot 34,4% en het percentage geformuleerde doelen in de plannen varieert tussen 10,3% en 23,5%. Op de Module *Netwerk* is bij organisatie A ongeveer driekwart van de gevonden activiteiten terug te lezen in de doelen en bij organisatie C is dit percentage 58,6%. Bij organisatie B zijn verhoudingsgewijs het minst frequent de gevonden activiteiten (46,7%) op deze module eerder in het plan van aanpak in doelen vertaald. Daarmee ligt de ondersteuningsbehoefte bij gezinnen op deze module duidelijk hoger dan de gevonden activiteiten en gestelde doelen.

Bij 90,8% ($N=60$) van de 66 gezinnen is het doel (deels) behaald en is het netwerk versterkt. Een indeling op basis van de gezinsprofielen of gezinstypes geeft geen significante verschillen in resultaten op het gezinsdoel ‘*Er is een ondersteunend netwerk*’.

De resultaten op dit doel nemen toe als de ‘basisvoorzieningen voor het gezin op orde zijn’, als ‘de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden zijn onderzocht’ en als ‘alle belangrijke personen uit het netwerk tijdens de gesprekken zijn betrokken’.

4.13 Overige onderscheiden doelen

Tijdens het dossieronderzoek zijn er doelen gevonden die niet direct kunnen worden teruggeleid naar de vijf modules in het bestaande ReSet-model zoals opgenomen de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en de ReSet-handleiding (2013). Deze doelen kunnen ook niet worden ondergebracht bij de huidige vijf modules.

4.13.1 De overige gezinsdoelen

Op basis van de plannen en eindverslagen zijn er drie overige gezinsdoelen onderscheiden.

Gezinsdoel 3. Er is passende huisvesting voor de gezinsleden.

Gezinsdoel 4. Nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies zijn door gezin(slid) verwerkt.

Gezinsdoel 5. Er is langdurige ondersteuning voor gezin(slid).

Gezinsdoelen 3 en 4, die niet konden worden ondergebracht bij de vijf ReSet-modulen, zijn wel terug te leiden naar twee risicofactoren zoals omschreven in de ReSet-handleiding (2013) namelijk: 1. Het gebrek aan passende huisvesting voor het gezin en 2. Gezinsleden in een (rouw)verwerkingsproces. Gezinsdoel 5 omvat de brugfunctie naar andere hulpverlening zoals ReSet-begeleiders die regelmatig vervullen en zoals dat ook naar voren kwam bij het gezinsdoel 'Er is een ondersteunend (persoonlijk of professioneel) netwerk opgebouwd'.

De ondersteuningsbehoeften van de onderzochte gezinnen

Bronnen: registratielijsten (N=388); interactieve presentaties in de teams en een mini symposium.

Huisvesting

Tijdens de doelgroepanalyse is er in 34% (N=132) van de gezinnen een ondersteuningsbehoefte op gebied van huisvesting gevonden. Dit beschrijft de woonsituatie bij aanvang van de begeleiding. Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van huisvesting varieert onder de organisaties tussen de 27,8% en 39,8%. Deze ondersteuningsbehoefte is het hoogst bij de 228 gebroken gezinnen (44,7%; N=102) waarvan in 56 gezinnen de ouders recent zijn gescheiden of zich nog midden in het scheidingsproces bevinden (46,4%; N=26). In deze gezinnen is vaak minimaal één ouder op zoek naar een andere woning. Bij de 161 traditionele gezinnen ligt de ondersteuningsbehoefte op gebied van huisvesting aanzienlijk lager, namelijk 19,9% (N=32).

Rouwverwerking

In totaal blijken er uit het dossieronderzoek 131 gezinnen (33,5%) te zijn waarbij sprake is van een onverwerkte situatie bij tenminste één gezinslid. Het zijn hoofdzakelijk moeders waarvan de verwerkingsklachten bekend zijn. Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van verwerking varieert onder de verschillende organisaties tussen de 30% en 38,6%. 50 gezinnen (12,9%) hebben te maken met het overlijden van een direct bij de opvoeding betrokken familielid. Bij de organisaties B (13,8%; N=17) en C (16,1%; N=25) krijgen de meeste gezinnen te maken met het verlies van bij de opvoeding betrokken gezinsleden. Bij organisatie A (7,3%; N=8) ligt dit percentage lager.

Langdurige gezinsondersteuning

Voor sommige gezinnen is er na de ReSet-begeleiding nog langdurige ondersteuning nodig. Het kan gaan om permanente, complexe of specialistische hulp of om hulp in een gedwongen kader. Er zijn achttien gezinnen (21,2%) met kinderen die worden toegeleid naar een vorm van jeugd GGZ en 32 gezinnen (37,6%) waar gezinsgerichte vervolghulp in vrijwillig kader wordt ingezet en twaalf gezinnen (14,1%) krijgen vervolghulp vanuit een gedwongen kader. Het gaat om zorgmijdende gezinnen en / of gezinnen waarin ondersteuning vanuit een vrijwillig kader om een andere reden eerder niet van de grond is gekomen. Er zijn vijftien gezinnen waar vervolghulp wordt ingezet voor ouder(s) en / of kind(eren) met een beperking (17,6%).

De toeleiding van ouders naar de GGZ of verslavingszorg is, door het specifieke karakter en omdat het regelmatig voorkomt, onderscheiden als apart doel.

Tabel 54 Type langdurige gezinsondersteuning

Soort vervolghulp	Percentage	Aantal
Vrijwillige langdurige ondersteuning voor gezin(slid)	37,6%	N=32
Jeugd GGZ	21,2%	N=18
Vervolghulp voor gezin(slid) met een beperking	17,6%	N=15
Gezin hulp in gedwongen kader	14,1%	N=12
Overige langdurige ondersteuning voor gezin(slid)	9,4%	N=9

De begeleidingsactiviteiten

Bronnen: plannen, eindverslagen, gespreksverslagen (N=244) en de interactieve presentaties teams.

Per doel wordt in de verdere tekst dieper ingegaan op de begeleidingsactiviteiten, de resultaten op de gevonden doelen en de overall-analyse.

Tabel 55 Activiteiten per organisatie op de onderscheiden overige gezinsdoelen

Organisatie	Doel 1.	Doel 2.	Doel 3.
A	12,5%; N=8	29,7%; N=19	25,0%; N=16
B	22,5%; N=15	33,8%; N=23	51,5%; N=35
C	25,9%; N=29	43,8%; N=49	31,3%; N=35
Totaal	21,3%; N=52	37,3%; N=91	35,2%; N=86

De resultaten en de onderlinge verbanden tussen de deelstudies

Bronnen: uitkomsten verschillende deelstudies.

De resultaten tussen type gezinnen, organisaties of teams leiden bij de drie overige onderscheiden gezinsdoelen op basis van de One-Way ANOVA niet tot significante verschillen in resultaat. Er zijn wel significante verschillen gevonden in resultaten op de gezinsdoelen 3 en 4. In de verdere tekst is bij deze twee doelen te lezen welke verschillen er bestaan en welke variabelen van invloed zijn op de resultaten.

Gezinsdoel 3. Er is passende huisvesting voor de gezinsleden

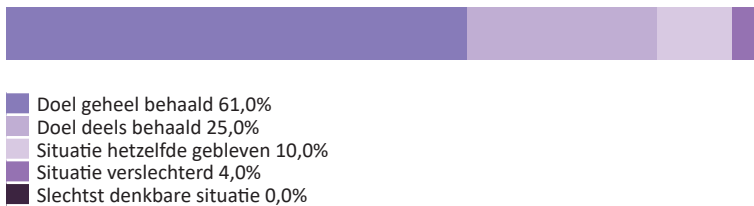
- Er is urgentie aangevraagd voor een meer passende woning.
- Dreigende huisuitzetting is opgeschort.
- Huis staat voorlopig niet te koop (tijdelijke rust creëren).

Tekstvak 29 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Overige* - gezinsdoel 3

Het eerste doel dat niet direct kan worden teruggeleid naar de vijf modules zoals beschreven in de methodiekhandleiding, is het realiseren van passende huisvesting voor alle gezinsleden. In 21,3% van de 244 gezinnen (N=52) met een GAS-meting zijn activiteiten teruggevonden op gebied van huisvesting. Oorzaken van de huisvestingsvraag in deze gezinnen zijn: woning te klein of te duur; relatie verbroken en overlast.

Resultaten *Overige gezinsdoelen* - gezinsdoel 3



Figuur 20 Staafdiagram Resultaten *Overige gezinsdoelen* - gezinsdoel 3

In 86,5% van de gezinnen ($N=45$) met gezinsdoel 3 van de *Overige gezinsdoelen* is er een vooruitgang op de huisvestingsvraag. In 32 gezinnen (61,5%) hebben alle gezinsleden passende huisvesting en is het doel geheel behaald. In dertien gezinnen (25,0%) is er een verandering in de gewenste richting (doel deels behaald). In vijf gezinnen (28,8%) met een begeleidingsdoel op gebied van huisvesting blijft de situatie hetzelfde.

De slechtst denkbare achteruitgang is hier wanneer een gezin op straat komt te staan. Feitelijk gezien zijn er twee gezinnen (3,8 %) waar een dreigende huisuitzetting tot uitvoering wordt gebracht. Omdat er tijdelijk onderdak is geregeld met perspectief op een urgentieverklaring zijn deze twee gezinnen meegenomen als een achteruitgang ten opzichte van de beginsituatie maar niet de slechtst denkbare achteruitgang.

Overall-analyse *Overige gezinsdoelen* - gezinsdoel 3

Op gezinsdoel 3 van de *Overige gezinsdoelen* zien we op basis van de Independent t-test significant betere resultaten bij organisatie C ($M=4,59$; $SD=,70$; $N=29$) dan bij organisatie B ($M=4,00$; $SD=1,07$; $N=15$); ($T(42)=2,33$; $p=.03$).

Tabel 56 Factorial ANOVA – *Overige gezinsdoelen* gezinsdoel 3

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	6,55 ^a	2	3,28	8,49	,00	,41
Intercept	,19	1	,19	,48	,49	,02
Basiszorg kind gewaarborgd	3,34	1	3,34	8,65	,01	,27
ACT1 Samen instanties bezoeken	2,42	1	2,42	6,26	,02	,21
Error	9,26	24	,39			
Totaal	554,23	27				
Correct Totaal	15,81	26				

^a $R^2=.42$ ($R^2_{adj}=.37$)

Om de resultaten op het overige gezinsdoel 3 te verklaren zijn in dit model 27 van de 55 gezinnen met dit doel geïnccludeerd. Op basis van de Factorial ANOVA zijn op gezinsdoel 3 'Er is passende huisvesting voor de gezinsleden' (afhankelijke variabele) de volgende verklarende variabelen gevonden:

- 'de basiszorg voor kind(eren) is op orde' (voorliggend doel);
- 'ter ondersteuning ga ik als thuisbegeleider met mijn cliënt mee naar instanties' (methodische elementen) ((FA) $F(2; 24)=8,49$; $p=.00$; $R^2=.37$).

De uitkomst sluit aan bij de eerder beschreven brugfunctie die de ReSet-begeleiders vervullen tussen de gezinsleden en de professionele hulpverlening. Overeenkomstige communicatieproblemen zoals eerder beschreven met docenten op scholen, spelen er ook met consulenten van een woningbouwvereniging. In overlast kwesties of bij huurachterstand kan het helpend zijn dat de ouders dan samen met de thuisbegeleider het gesprek

met de woningbouw aangaan. Dit kan bijdragen aan een oplossing waardoor gezinnen een woning kunnen behouden of passende huisvesting krijgen na bijvoorbeeld een woningruil.

Gezinsdoel 4. Nare gebeurtenis(sen) gezin(slid) zijn verwerkt

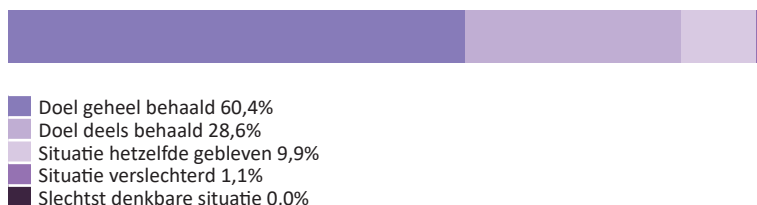
- De traumatische bevalling heeft een plek gekregen.
- Vader kan omgaan met zijn NAH.
- Er heeft een gesprek plaatsgevonden tussen zoon en zijn ernstig zieke moeder.

Tekstvak 30 Voorbeeldoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 4*

In 37,3% van de gezinnen ($N=91$) zijn er activiteiten omtrent het verwerken van een nare gebeurtenis zoals ziekte of het verlies van een gezinslid of de geboorte van een gehandicapt kindje. Bij thuisbegeleiders van organisatie A (29,7%; $N=19$) zijn de minste activiteiten gevonden op dit doel, daarna de organisaties B (33,8%; $N=23$) en C (43,8%; $N=49$).

Resultaten *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 4*



Figuur 21 Staafdiagram Resultaten *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 4*

In 81 van de 91 gezinnen (89%) met als gezinsdoel 'Gezinsleden hebben (een) nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies verwerkt' treedt een verbetering op. De resultaten op de doelen zijn als volgt verdeeld. In 55 gezinnen wordt het doel geheel behaald en in 26 gezinnen is er een verbetering gezien in het verwerkingsproces maar is de situatie nog niet geheel zoals gewenst (doel deels behaald). Bij negen gezinnen wil de situatie niet verbeteren maar verslechtert evenmin.

In één gezin is er een moeder die nare gebeurtenissen niet kan verwerken. Moeder wordt labieler en op het doel is dan ook een achteruitgang gescoord.

Er is geen gezin met de slechts denkbare achteruitgang.

Overall-analyse Module *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 4*

Op gezinsdoel 4: 'Gezinsleden hebben (een) nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies verwerkt' is er bij gezinnen met profielen B: 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' ($M=4,73$; $SD=,47$; $N=11$); C: 'onvermogen' ($M=4,33$; $SD=,56$; $N=22$); D: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,67$; $SD=,65$; $N=33$) en E: 'overbelast' ($M=4,64$; $SD=,67$; $N=11$) een significant beter resultaat dan bij de profiel A: 'zorgmijdende' gezinnen ($M=3,69$; $SD=,97$; $N=11$); ($F(4; 83)=5,42$; $p=.00$).

Een belangrijke positief voorspellende factor (zie tabel 57) voor de resultaten op gezinsdoel 4: 'Nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies zijn door gezin(slid) verwerkt' is het resultaat op het voorliggende gezinsdoel: 'De communicatie, interactie en het contact' is verbeterd en / of uitgebreid' ((FA) $F(1; 35)= 39,51$; $p=.00$; $R^2=.52$). Profiel A gezinnen moesten vanwege de te kleine groepsgrootte ($N=6$) buiten beschouwing worden gelaten.

Tabel 57 Factorial ANOVA *Overige ouderdoelen gezinsdoel 4*

Doel 2	Type III SS	df	MS	F	p	η^2
Correct Model	13,09 ^a	1	13,93	39,51	,00	,53
Intercept	2,31	1	2,31	6,97	,01	,17
Communicatie verbeteren	13,09	1	13,09	39,51	,00	,53
Error	11,60	35	,33			
Totaal	734,00	37				
Correct Totaal	24,70	36				

$R^2 = ,53$ ($R^2_{adj} = ,52$)

Gezinsdoel 5. Langdurige ondersteuning gezin(slid)

- Er is passende hulp voor de drieling.
- Er is systeemgerichte therapie voor het gezin.
- Het is duidelijk of er langdurige hulp nodig is en zo ja dan is deze gestart.

Tekstvak 31 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders afkomstig uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 5*

In ruim een derde van de ReSet-begeleidingen ($N=86$) worden gezinsleden toegeleid naar langdurige hulp elders. Thuisbegeleiders van organisatie B organiseren in ruim de helft van de gezinnen langdurige gezinshulp na de ReSet-begeleiding (51,5%; $N=35$) en de thuisbegeleiders van de organisaties C in ongeveer een derde van de gezinnen (31,3%; $N=35$). Organisatie A (25%; $N=16$) organiseert voor een kwart van de gezinnen langdurige vervolghulp. Het kan gaan om langdurige hulp voor een kind of om bijvoorbeeld de interactie tussen ouder en kind na de ReSet-begeleiding verder te verbeteren of om de opgetreden verbetering tijdens de ReSet-begeleiding te borgen.

Resultaten *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 5*



- Doel geheel behaald 75,6%
- Doel deels behaald 17,4%
- Situatie hetzelfde gebleven 7,0%
- Situatie verslechterd 0,0%
- Slechtst denkbare situatie 0,0%

Figuur 22 Staafdiagram Resultaten *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 5*

In 80 van de 86 gezinnen (93%) met als doel het inzetten van langdurige hulp is er een verbetering opgetreden. 65 gezinnen (75,6%) zijn bij afsluiting van de ReSet overgedragen naar langdurige hulp. Deze hulp is dan inmiddels positief opgestart en het doel is geheel behaald. In vijftien gezinnen (17,4%) is het doel deels behaald. Deze gezinnen zijn bewogen tot hulp, zijn geaccepteerd maar staan bijvoorbeeld nog op de wachtlijst. In zes gezinnen (7,0%) is het bij afsluiting nog niet gelukt om langdurige hulp in te zetten. Bij geen gezin met als doel langdurige hulp is een verslechtering opgetreden.

Overall-analyse Module *Overige gezinsdoelen - gezinsdoel 5*

Er zijn geen verklarende, passende factoren gevonden voor het resultaat op dit gezinsdoel.

Samenvattend - concluderend *Overige gezinsdoelen*

Naast doelen die kunnen worden ondergebracht bij de huidige vijf modules zijn er aanvullend de volgende overige gezinsdoelen gevonden.

Gezinsdoel 3. Er is passende huisvesting voor de gezinsleden.

Gezinsdoel 4. Nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies zijn door gezin(slid) verwerkt.

Gezinsdoel 5. Er is langdurige ondersteuning voor gezin(slid).

Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging in het dossier of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert bij het gezinsdoel 3 '*Er is passende huisvesting*' voor de gezinsleden tussen de 12,5% en 28,1% en het percentage geformuleerde doelen in de plannen loopt bij huisvesting uiteen tussen 1,6% en 16,7%. Bij organisatie C is in ruim twee derde van de gezinnen met activiteiten op gebied van passende huisvesting, dit ook daadwerkelijk als doel gesteld. Bij organisatie B is in ongeveer de helft van de gezinnen met activiteiten op gebied van passende huisvesting, dit ook daadwerkelijk als doel gesteld. Bij organisatie A zijn er in acht gezinnen activiteiten op gebied van het vinden van passende huisvesting teruggevonden terwijl het doel één keer is gesteld.

Ongeveer een derde van de ReSet-gezinnen heeft een ondersteuningsbehoefte op gebied van verwerking (gezinsdoel 4). Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten op verwerking zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert onder de organisatie tussen de 29,7% en 48,4%. Het percentage geformuleerde doelen in de plannen op het onderwerp verwerking varieert tussen de organisaties van 18,8% tot 31,3%. Daarmee worden bij ongeveer twee derde van de gezinnen de begeleidingsactiviteiten daadwerkelijk vertaald in doelen. Opvallend is dat op basis van de resultaten van de doelgroepanalyse, de gevonden ondersteuningsbehoefte in de gezinnen van twee teams, fors lager ligt. Dit verschil kan meerdere oorzaken hebben. Zo kan het zijn dat er een probleem in de verwerking speelt dat niet is teruggevonden tijdens de doelgroepanalyse (nog niet bekend, niet genoteerd, overheen gekeken). Het duurt vaak enkele weken of soms zelfs maanden voordat problemen in de verwerking van gebeurtenissen zichtbaar worden, zo bleek tijdens het dossieronderzoek. Aangezien het onderzoek naar de GAS-scores op de doelen op een later tijdstip heeft plaatsgevonden dan de doelgroepanalyse (zie hoofdstuk 3) kan het pas later ontdekken van verwerkingsklachten ook duiden op een toename van deze klachten onder ReSet-gezinnen.

Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert in de teams bij gezinsdoel 5 '*Er is langdurige ondersteuning voor gezin(slid)*' tussen de 25% en 51,5%. Het percentage geformuleerde doelen in de plannen varieert bij langdurige hulp van 4,4% tot 25%. Bij gezinsdoel 5 van de *Overige gezinsdoelen* is de helft tot ongeveer twee derde van de activiteiten door thuisbegeleiders daadwerkelijk vertaald in een doel. In een team is het doel in slechts drie gezinnen daadwerkelijk opgenomen in het plan terwijl er bij 35 gezinnen activiteiten zijn gevonden op gebied van toeleiding naar langdurige hulp. Op de ReSet-formulieren (zoals teruggevonden in de dossiers) is uitgegaan van de vijf bestaande modules. Dit heeft vermoedelijk invloed op de keuze voor doelen en kan het lage percentage geformuleerde doelen in relatie tot de gevonden ondersteuningsbehoefte en / of begeleidingsactiviteiten op categorie *Overige gezinsdoelen* deels verklaren.

Op de drie gestelde doelen onder de categorie *Overige gezinsdoelen* treedt in 85 tot 90% van de gezinnen een verbetering en worden in 60 tot 75% van de gezinnen doelen zelfs geheel behaald.

Gevonden factoren ter verbetering van de resultaten zijn het waarborgen van de basiszorg voor kind, het verbeteren van de communicatie, interactie en het contact tussen ouder en kind en ter ondersteuning meegaan naar instanties. Bij de 'zorgmijdende' profiel A gezinnen zien we significant mindere resultaten op gezinsdoel 4: 'Nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies zijn door gezin(slid) verwerkt' van de categorie Overige gezinsdoelen.

4.13.2 De overige ouderdoelen

Er zijn drie overige ouderdoelen gevonden.

Ouderdoel 8. Er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders.

Ouderdoel 9. Er is passende dagbesteding voor de ouder.

Ouderdoel 10. Ouder heeft ondersteuning bij verslaving of psychische klachten.

Tabel 58 Gezinnen met activiteiten op ouderdoelen

Organisatie	Ouderdoel 8	Ouderdoel 9	Ouderdoel 10
A	32,8%; N= 21	14,1%; N=9	40,6%; N=26
B	32,4%; N= 22	13,2%; N=9	32,4%; N=22
C	34,8%; N= 39	27,7%; N=31	46,4%; N=52
Totaal	33,6%; N= 82	20,5%; N=50	41,0%; N=100

Deze drie ouderdoelen zijn terug te leiden naar de risicofactoren zoals omschreven in de ReSet-handleiding (2013): echtscheiding / relatieproblemen; werkloosheid en (vermoeden van) psychische / psychiatrische klachten en / of verslaving.

Ouderdoel 8. Er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders

- Vader en moeder zitten weer op 1 lijn.
- Moeder maakt keuze wel of niet verder met partner.
- Ouders hebben niet langer relatieproblemen.
- Vader laat moeder (en de kinderen) met rust.

Tekstvak 32 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten Module Overige ouderdoelen - ouderdoel 8

In 82 gezinnen (21,1%) zijn er activiteiten ter verbetering van de relatie tussen de ouders of opvoeders onderling. Daaronder zijn de meeste gezinnen met een (dreigende) scheiding (58,5%; N=48) en daarvan besluit uiteindelijk 28% (N=23) van de ouders daadwerkelijk te scheiden.

Resultaten Overige ouderdoelen - ouderdoel 8



- Doel geheel behaald 56,1%
- Doel deels behaald 25,6%
- Situatie hetzelfde gebleven 14,6%
- Situatie verslechterd 3,7%
- Slechtst denkbare situatie 0,0%

Figuur 23 Staafdiagram Resultaten Overige ouderdoelen - ouderdoel 8

Bij 67 (81,7%) van de 82 gezinnen met het ouderdoel 'Er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders' is bij afsluiting van de ReSet-begeleiding een verbetering opgetreden. In 46 gezinnen (56,1%) is de relatie hersteld en wordt het doel geheel

behaald en in 21 gezinnen (25,6%) is een verbetering zichtbaar in het herstellen van de relatieproblemen tussen ouders en wordt het doel deels behaald. Dit kan overigens ook betekenen dat ouders besluiten om apart te gaan wonen. Het gaat hier dus uitdrukkelijk om een oplossing voor de relatieproblemen en dan in het bijzonder ter bescherming van de kinderen in deze gezinnen. Bij twaalf gezinnen (12,6%) is de situatie niet veranderd.

In drie gezinnen (3,7%) is er sprake van een achteruitgang. In het eerste gezin zijn er vordering op verschillende doelen met uitzondering van een oplossing voor de relatieproblemen tussen vader en moeder. Moeder gaat alleen verder maar er is bij afsluiting geen rust in de relatie. De situatie is zelfs verslechterd. In een tweede gezin speelt huiselijk geweld. Het huiselijk geweld stopt niet en na een nieuw incident vertrekt moeder met de kinderen noodgedwongen naar een blijf van mijn lijf en wordt van daaruit geprobeerd rust te brengen tussen ouders in het belang van de kinderen. Dit lukt niet en waardoor de situatie verslechtert. In een derde gezin zitten ouders duidelijk niet op één lijn over de omgang met hun kind. Moeder heeft zoveel rancune naar vader dat zij weigert mee te werken aan de omgangsregeling. De situatie verslechtert, er wordt een OTS aangevraagd en in gedwongen kader zal opnieuw worden getracht om ouders meer op een lijn te krijgen. De slechtst denkbare situatie zou hier zijn dat er een definitieve breuk ontstaat tussen ouders waarbij het contact niet langer mogelijk of veilig is. In geen van de gezinnen is hiervan sprake.

Overall-analyse Module *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 8

Een indeling op basis van type gezinnen geeft geen significante verschillen in resultaat op ouderdoel 8 'Er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders' van de categorie 'Overige ouderdoelen'. Op basis van de Independent t-test zijn de resultaten op ouderdoel 8 significant beter bij gezinsprofiel B: 'de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd' ($M=4,65$; $SD=,47$ $N=10$); ($T(27)=2,73$; $p=.00$); C: 'onvermogen' ($M=4,50$; $SD=,81$; $N=20$); ($T(37)=2,09$; $p=.00$) en D: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,71$; $SD=,59$; $N=17$) ($T(34)=2,94$; $p=.00$) dan bij de profiel A gezinnen: 'zorgmijndend' ($M=3,84$; $SD=1,12$; $N=19$). De profiel D gezinnen: 'ongelukkige omstandigheden' ($M=4,71$; $SD=,59$; $N=17$) hebben op doel 1 een significant beter resultaat dan de profiel E gezinnen: 'overbelast' ($M=4,15$; $SD=,69$; $N=13$); ($T(28)=2,37$ $p=.03$). Ook de thuisbegeleiders van organisatie C ($M=4,50$; $SD=,90$; $N=39$) hebben op doel 1 van de categorie *Overige ouderdoelen* een significant beter resultaat dan bij organisatie A ($M=4,00$; $SD=,78$; $N=21$); ($T(58)=2,15$; $p=.04$).

Tabel 59 Factorial ANOVA *Overige ouderdoelen* ouderdoel 8

Doel 1	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	24,28 ^a	2	12,14	33,05	,00	,60
Intercept	,32	1	,32	,86	,36	,02
Communicatie, omgang gezin	16,78	1	16,78	45,63	,00	,51
Geen profiel A gezin	2,35	1	2,35	6,41	,02	,13
Error	16,16	44	,37			
Totaal	895,88	47				
Correct Totaal	40,43	46				

$$R^2 = ,60 \quad (R^2_{adj} = ,58)$$

De Factorial ANOVA duidt op de volgende voorspellers voor betere resultaten op ouderdoel 8 'Er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders' (afhankelijke variabele).

- als 'de communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind(eren) is verbeterd en / of uitgebreid' (voorliggend doel);
- geen profiel A gezin (doelgroepenkenmerk) ((FA) $F(2, 44)=33,05$; $p=.00$; $R^2=.58$).

Veel ReSet-ouders hebben conflicten over de omgang met hun kind en zitten opvoedkundig niet op één lijn. De conflicten tussen ouders gaan ook voor een deel over de omgang tussen

kind(eren) en ouder(s) bijvoorbeeld na de scheiding. Daarom is het aannemelijk dat de relatieproblemen tussen ouders verminderen zodra de omgang tussen kind en ouder is verbeterd.

Ouderdoel 9. Er is passende dagbesteding voor ouders

- Vader is gestart met zijn VCA cursus.
- Moeder is ondersteund bij het opstellen van haar CV.
- Ouders hebben een dagbesteding in de vorm van school of betaald werk.
- Er is een oplossing voor de (vanuit de WSNP) opgelegde sollicitatieplicht.

Tekstvak 33 Voorbeeldoelen van thuisbegeleiders uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

Activiteiten module *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 9

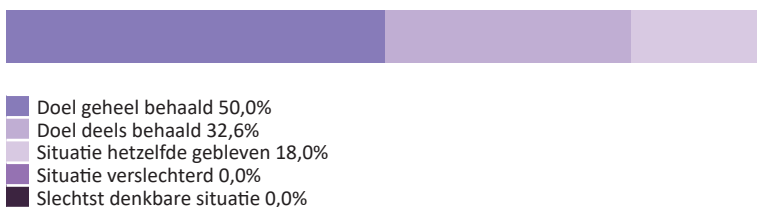
Bij 20,5% van de gezinnen zijn er activiteiten gevonden op gebied van dagbesteding. De activiteiten kunnen uiteenlopen van het attent maken op advertenties tot helpen bij het opstellen van een CV of juist ondersteuning bij een vrijstelling van de sollicitatieplicht maar hebben altijd als uiteindelijk doel het vinden of behouden van een passende dagbesteding.

Tabel 60 Gezinnen met activiteiten op ouderdoel 9

Organisatie	Percentage	Aantal
A	14,1%	N=9
B	13,2%	N=9
C	27,7%	N=32
Totaal	20,5%	N=50

Er vinden gesprekken plaats over problemen op het werk, over hoe ouders een goede balans kunnen vinden tussen werk en de gezinssituatie, uitbreiding van het aantal betaalde uren of het realiseren van een contract met meer zekerheid. Het kan gaan om betaald werk, vrijwilligerswerk, een opleiding maar ook bijvoorbeeld officieel vastgelegde mantelzorg. Bij thuisbegeleiders van organisatie C zijn de meeste activiteiten gevonden op dagbesteding (27,7%; N=32), daarna bij de thuisbegeleiders van de organisaties A (14,1%; N=9) en B (13,2%; N=9).

Resultaten *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 9



Figuur 24 Staafdiagram Resultaten *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 9

In 41 (82%) van de 50 gezinnen met als ouderdoel 'Er is een passende dagbesteding voor ouder(s)' treedt een verbetering op. In 25 gezinnen (50%) wordt het gestelde doel geheel behaald. Dit betekent dat er passende dagbesteding is (gerealiseerd of behouden) en in 16 gezinnen (32%) wordt het gestelde doel deels behaald. Er kan dan zicht zijn op een passende dagbesteding. In negen gezinnen (18%) is de situatie bij afsluiting hetzelfde gebleven en in geen enkel gezin is de situatie verslechterd. Een verslechtering zou kunnen betekenen dat een ouder met een onzekere werksituatie (bijvoorbeeld een 0-uren contract) bij afsluiting geheel werkzoekend is geworden.

Traditionele gezinnen ($M=4,52$; $SD=.61$) hebben significant betere resultaten op ouderdoel 9 'Er is passende dagbesteding voor de ouder(s)' dan éénoudergezinnen $F(3, 46)=4,02$; $p=.01$).

Dat het lastiger is voor een alleenstaande ouder om passende dagbesteding te vinden is aannemelijk. In een éénoudergezin is de alleenstaande ouder zowel verantwoordelijk voor de opvoeding, het runnen van het huishouden als voor de inkomsten.

"Met mijn teammanager dat gesprek... ik het heel moeilijk vond om, ja dingen uit te leggen, hoe ik me voel en wat er aan de hand is. Toen ging zij mee." Een ouder

Ook in geval van een bijstandsuitkering wordt op basis van de participatiewet van een ieder een tegenprestatie verwacht in de vorm van een dagbesteding. Zeker in geval van jonge kinderen moet er dan een oplossing worden gevonden voor de zorg voor de kinderen. En ook als kinderen de schoolleeftijd hebben bereikt dan is de dagbesteding zelden precies binnen de schooltijden te organiseren.

Vanwege het kleine aantal ouders met het doel 2 'Er is passende dagbesteding voor de ouder(s)' is er voor gekozen geen Factorial ANOVA te doen.

Ouderdoel 10. Ouder heeft ondersteuning bij de psychische klachten of verslaving

- Vader krijgt met GGZ hulp zijn agressie aanvallen onder controle.
- Persoonlijkheidsonderzoek voor moeder is opgestart en afgerond.
- Ouders kunnen de alcoholische drank laten staan.

Tekstvak 34 Voorbeelddoelen van thuisbegeleiders uit de dossiers van de ReSet-gezinnen

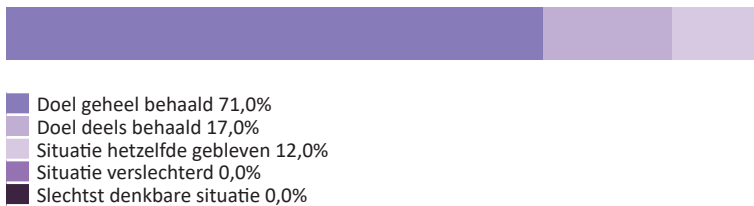
Activiteiten module *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 10

In 72,9% van de gezinnen ($N=283$) is bij ten minste een van de ouders sprake van psychische / psychiatrische klachten en / of een verslaving. In 71,1% ($N=276$) van de gezinnen zijn ouders met psychische / psychiatrische klachten. Met name moeders (64,7%; $N=251$) hebben regelmatig psychische klachten. Organisatie A heeft een opvallend hoog percentage moeders met depressieve klachten. Van de 58 vrouwen met gespecificeerde psychische klachten heeft hier 43,1% ($N=25$) depressieve klachten.

"Behandeling en financiën voor mijn gevoel nu op dit moment even dat het belangrijkste is, dat daar de meeste kopzorgen zijn." Thuisbegeleider.

Er zijn in relatief veel gezinnen activiteiten (41%) ter ondersteuning voor ouders met vragen over psych(iatr)ische klachten en / of incidentieel verslaving ($N=100$). Activiteiten bestaan uit het toeleiden naar een GGZ-organisatie of het herstarten van een GGZ-behandeling. Thuisbegeleiders nemen een rol in het motiveren van ouders om behandeling bij een GGZ-instelling te (her)starten. Sporadisch zijn er activiteiten gericht op de toeleiding naar de verslavingszorg. Een enkele keer zetten thuisbegeleiders activiteiten in ter ondersteuning aan ouders om de verslaving onder controle te krijgen of minder last te hebben van bijvoorbeeld depressieve gevoelens. In alle gevallen is het doel erop gericht dat de klachten het dagelijkse functioneren niet langer in de weg staan.

Resultaten *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 10



Figuur 25 Staafdiagram Resultaten *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 10

In 87% ($N=87$) van de 100 gezinnen met ouderdoel 10 van de categorie *Overige ouderdoelen* is er een vooruitgang in het (her)starten van de behandeling voor psych(iatr)ische klachten en / of verslaving. 71 ouders (71%) zijn volledig geland in de GGZ en / of verslavingszorg en in zeventien gezinnen (17%) worden de doelen deels behaald. Dat kan betekenen dat de behandeling nog niet is gestart maar dat de ouder wel op een wachtlijst staat. In twaalf gezinnen (12%) is de situatie niet veranderd. Het gaat dan om ouders die de GGZ nog niet hebben bereikt en / of waarvan de GGZ klachten blijven bestaan.

In één gezin is er sprake van een achteruitgang. Het gaat om een moeder met een alcoholprobleem. De situatie verslechtert en het kind wordt uit huis geplaatst. Moeder wordt gedwongen om aan de slag te gaan met haar alcoholprobleem. Omdat contact tussen kind en moeder blijft bestaan en moeder aan de slag gaat met haar alcoholprobleem is er niet gekozen voor de slechtste achteruitgang.

Overall-analyse Module *Overige ouderdoelen* - ouderdoel 10

Op ouderdoel 10 '*Ouder heeft ondersteuning bij de psychische klachten of verslaving*' van de categorie *Overige ouderdoelen* geeft een indeling op basis type gezinnen geen significante verschillen. De resultaten op dit doel zijn bij gezinnen met profiel B: '*de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd*' ($M=4,94$; $SD=.25$; $N=16$); C: '*onvermogen*' ($M=4,65$; $SD=.63$; $N=24$); D: '*ongelukkige omstandigheden*' ($M=4,79$ $SD=.50$ $N=20$) en E: '*overbelast*' ($M=4,48$; $SD=.73$ $N=15$); significant beter dan bij gezinnen met profiel A '*zorgmijndend*' ($M=3,95$; $SD=.97$ $N=19$); $F=(4; 89)=6,11$; $p=.00$.

Tabel 61 Factorial ANOVA *Overige ouderdoelen* ouderdoel 10

Doel 2	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	8,80 ^a	3	2,93	9,73	,00	,48
Intercept	,00	1	,00	,01	,92	,00
Basisvoorzieningen gezin	6,40	1	6,40	21,25	,00	,40
LD5 Werkrelatie	2,27	1	2,27	7,55	,01	,19
Geen profiel A gezin	,18	1	,18	,58	,45	,02
Error	9,64	32	,30			
Totaal	768,64	36				
Correct Totaal	18,44	35				

$$R^2=.48 \quad (R^2_{adj}=.43)$$

De Factorial ANOVA wijst uit dat de resultaten op ouderdoel 10 '*Ouder heeft ondersteuning bij de psychische klachten of verslaving*' (afhankelijk variabele) toenemen naarmate:

- de basisvoorzieningen voor het gezin zijn gerealiseerd (voorliggend doel);
- er in de begeleiding aandacht is voor het 'opbouwen van een vertrouwelijke een prettige werkrelatie' met ouders (methodisch element).

- Als het ‘geen profiel A gezin’ ($N=6$) betreft (doelgroepkenmerk) is passend in het model maar draagt niet significant bij aan een beter resultaat op het doel (doelgroepkenmerk) ((FA) $F(3, 32)=9,73$; $p=.00$; $R^2=.43$).

“Zij is eigenlijk gewoon een goede match met mij en dat is gewoon echt heel fijn.” Een moeder.

Deze bevindingen sluiten aan bij een van de aanbevelingen zoals beschreven in de richtlijnen / onderbouwing multiprobleemgezinnen (Van der Steege & Zoon, 2017). Een begeleider dient eerst tot een goede werkrelatie te komen alvorens er kan worden gewerkt aan zwaardere problematiek. Ook het geven van praktische hulp (hier in de vorm van het doel: ‘*Er is voorzien in de basisbehoefte van het gezin*’) is daarbij een werkzaam element. Bovendien zijn praktische zaken zoals het beschikken over een huisarts (in verband met de verwijfsbrief) of een passende zorgverzekering (in verband met de kosten van de behandeling) en jezelf van A naar B kunnen vervoeren voorwaardelijk aan een succesvolle toeleiding naar specialistische hulp (van de Haan, 2014).

Samenvattend - concluderend *Overige ouderdoelen*

Naast doelen die kunnen worden ondergebracht bij de huidige vijf modules zoals beschreven in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013), zijn er aanvullend nog de volgende ouderdoelen gevonden.

Ouderdoel 8. Er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders.

Ouderdoel 9. Er is passende dagbesteding voor de ouder.

Ouderdoel 10. Ouder heeft ondersteuning bij de psychische klachten of verslaving.

Waar bij de organisaties A en B ongeveer een derde van de begeleidingsactiviteiten in de categorie *Overige ouderdoelen* wordt omgezet in begeleidingsdoelen, zijn bij C ongeveer de helft van de activiteiten omgezet in doelen.

Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van ‘relatie issues’ (ouderdoel 8) tussen ouders varieert tussen de drie onderzochte ReSet-organisaties van 41,7% tot 53,7%. Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert bij ouderdoel 8 tussen de 32,4% en 35,9% en het percentage geformuleerde doelen in de plannen tussen de 10,3% en 20,3%.

Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van dagbesteding (ouderdoel 9) varieert tussen de drie aan dit onderzoek deelnemende ReSet-organisaties van 32,7% tot 45,8%. Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert tussen de drie organisaties bij ouderdoel 9 (dagbesteding) van 13,2% tot 28,1%. Het percentage geformuleerde doelen in de plannen varieert bij dit doel tussen de drie organisaties van 4,4% tot 16,7%.

Het percentage ReSet-gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op gebied van de psychische / psychiatrische klachten en / of verslaving (ouderdoel 10) varieert tussen de drie deelnemende ReSet-organisaties van 66,7% tot 80,6%. Het percentage gezinnen met activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, varieert bij ouderdoel 10 tussen de 32,4% en 50% en het percentage geformuleerde doelen in de plannen tussen 17,7% en 35,9%.

Op de ReSet-formulieren (zoals teruggevonden in veel dossiers) is uitgegaan van de vijf bestaande modules. Dit heeft vermoedelijk invloed op de keuze voor doelen en kan het lage percentage geformuleerde doelen in relatie tot de gevonden ondersteuningsbehoefte op de drie doelen van de categorie *Overige ouderdoelen* deels verklaren.

Op de drie gestelde ouderdoelen onder de categorie *Overige ouderdoelen* treedt in 80 tot 90% van de gezinnen een verbetering en worden in 50 tot 70% van de gezinnen doelen zelfs geheel behaald. Gevonden factoren ter verbetering van de resultaten zijn: 'de basisvoorzieningen voor het gezin op orde brengen', 'de communicatie, interactie en het contact verbeteren' en als er in de begeleiding aandacht is voor het 'opbouwen van een vertrouwelijke en prettige werkrelatie' met ouders. Bij de 'zorgmijdende' profiel A gezinnen zien we significant mindere resultaten op twee van de drie ouderdoelen in de categorie *Overige ouderdoelen*.

4.14 Samenvatting - conclusies overall-analyse ReSet

Samenvattend zijn er een aantal factoren onderscheiden die de resultaten op de doelen kunnen beïnvloeden. Zo dient er in de begeleiding te worden gestart met de zorg voor een goede basis waarin basisvoorzieningen voor het gezin zijn aangevraagd als ook de basiszorg voor kind(eren) is gewaarborgd (voorliggende doelen). Het mijden van zorg (doelgroepkenmerk) helpt niet, bij schulden is er een langere doorlooptijd nodig (zorgorganisatie) en in verband met schaamte (bijvoorbeeld bij financiële vragen) is het belangrijk om gezinsleden een duidelijke stem te geven tijdens het bepalen van (de volgorde van) de inhoudelijke begeleiding. Sommige gezinnen hebben even wat tijd nodig voordat de schulden daadwerkelijk kunnen worden aangepakt. Verder komen er een aantal methodische elementen naar voren die van invloed kunnen zijn op de resultaten van de doelen zoals het zoeken 'naar mogelijkheden waarmee cliënten op eigen kracht zelfstandig verder kunnen', 'aandacht voor het opbouwen van een prettige werkrelatie' met ouders dat in contrast staat met het belang van 'direct oppakken wat nodig is'. Tijdens het benutten en inzetten van methodische elementen is eveneens een doelgroepafhankelijke volgorde onderscheiden, zoals het bij ouders met psychische klachten of verslavingsklachten van belang is om eerst aandacht hebben voor de werkrelatie. Bij ouders met een ondersteuningsbehoefte op gebied van het organiseren van het huishouden is het belangrijk om taken eerst samen op te pakken en al doende te oefenen met voorbeeldgedrag zodat daarna kan worden gefocust op een blijvende gedragsverandering. Andere succesvolle methodische elementen die naar voren komen (en een significante verbetering laten zien op de resultaten) zijn 'het empoweren van gezinsleden' en de 'erkenning van gezinsleden als een persoon'. Bij ouders met relatieproblemen helpt het als de onderlinge communicatie en omgang tussen ouder(s) en kind(eren) wordt verbeterd en bij ouders waar een netwerkuitbreiding noodzakelijk is, is het zinvol niet alleen de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden te onderzoeken maar belangrijke personen ook tijdens de ReSet-begeleiding te betrekken.

Deze factoren zijn samen te vatten in drie thema's die een rol spelen in het komen tot succesvolle hulp namelijk:

- de zorgorganisatie (begeleidingsduur en volgorde) van de inhoudelijke activiteiten;
- de rol, de wensen en een toename van de motivatie van gezinnen;
- (de volgorde van) het methodisch handelen van de begeleider in afstemming op specifieke doelgroepkenmerken of ondersteuningsbehoeften.

Naast doelen die kunnen worden ondergebracht bij de huidige vijf modules zoals beschreven in de ReSet-methodiekbeschrijving (2011) en ReSet-handleiding (2013) zijn er aanvullende doelen gevonden op gezinsdomeinen (passende huisvesting voor het gezin, het in gang zetten of afronden van (rouw)verwerking en het toeleiden naar langdurige gezinsondersteuning) en ouderdomeinen (relatieproblemen, verkrijgen of behouden van dagbesteding ouders en het toeleiden van ouders naar GGZ of verslavingszorg).

Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten zoals teruggevonden in de verslaglegging (gespreksaantekeningen, mails, brieven) of die bij navraag aan thuisbegeleiders later zijn aangevuld, is op de categorieën *Overige gezinsdoelen* en *Overige ouderdoelen* aanzienlijk hoger dan het daadwerkelijk percentage gerapporteerde doelen. Doorgaans wordt de helft tot driekwart van de activiteiten vertaald in doelen en een enkele keer is slechts 10% van de activiteiten door thuisbegeleiders daadwerkelijk vertaald in doelen. Op de ReSet-formulieren (zoals teruggevonden in veel dossiers) is uitgegaan van de vijf bestaande modules en de checklijsten voor doelen. Dit heeft vermoedelijk invloed op de keuze voor doelen en kan het onderrapporteren bij deze twee categorieën deels verklaren.



HOOFDSTUK

Onderzoeksresultaten NP

5

5.1 Inleiding onderzoeksuitkomsten Nieuwe Perspectieven

Naast inzicht in de effectiviteit van ReSet levert dit onderzoek een bijdrage aan de verdere onderbouwing en doorontwikkeling van een andere preventieve jeugdinterventie, namelijk de methodiek Nieuwe Perspectieven (NP)¹¹⁹. Half 2015 is er in de organisatie waar ik destijds fulltime werkzaam was als NP-begeleider, gestart met onderzoek naar de NP-methodiek volgens eenzelfde onderzoeksopzet als het ReSet-onderzoek (zie hoofdstuk 3). In de tekst zal verder gerefereerd worden aan deze organisatie als *'de onderzochte NP-organisatie'*. Het onderzoek naar de NP-methodiek is uitgevoerd in nauwe samenwerking met gedragswetenschapper: Anne Hoogveld.

Ook in het onderzoek naar de NP-methodiek is er gebruik gemaakt van een mixed methods benadering in een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Er is een modelgetrouwheid-enquête ($N=53$) afgenomen, er heeft kwalitatief en kwantitatief (waaronder de GAS-scores op begeleidingsdoelen) dossieronderzoek plaatsgevonden, de kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van de cliënttevredenheid formulieren zijn onderzocht ($N=123$) er zijn focusgroepen ($N=5$) en interviews met begeleiders en jongeren gehouden ($N=6$) en uitkomsten uit eerdere interviews bij NP zijn geraadpleegd. Het is interessant om onderzoeken met een overeenkomstige opzet met elkaar te vergelijken, zeker bij een aanpak die bedoeld is voor een soortgelijke doelgroep. Veel NP-jongeren zijn opgegroeid in een soortgelijk gezin¹²⁰ (multiprobleem- of risicogezin) als de beoogde ReSet-doelgroep. De NP-methodiek zou bij aanvang van dit onderzoek geen onderdeel uitmaken van dit proefschrift. Echter het verschil in de positie van de promovenda of hoofdonderzoeker (als buitenstaander of als insider) is methodologisch interessant en leidde ook tot andere inzichten. Daarom is dit hoofdstuk toch opgenomen maar om de omvang van het proefschrift te beperken zijn de inhoudelijke resultaten in deel 2 in samengevatte vorm gerapporteerd.



In deel 1 worden op basis van de verzamelde data (enquêtes en vijf focusgroepen), de NP-uitkomsten voor het modelgetrouw handelen gerapporteerd.

Deel 2 bevat eerst een beschrijving van enkele specifieke doelgroepkenmerken en een korte toelichting van twee onderscheiden begeleidingslijnen. Daarna worden de onderscheiden (sub)doelen beschreven, zoals vastgelegd in de toekomstplannen van de jongeren ($N=935$). De resultaten van de hoofddoelen en de onderlinge relaties tussen de deelonderzoeken, zijn daarbij inzichtelijk gemaakt. Ook hier worden de kwantitatieve onderzoeksresultaten verder onderbouwd met kwalitatieve onderzoeksstrategieën.

¹¹⁹ NP is april 2009 erkend door de deelcommissie jeugdzorg en psychosociale / pedagogische preventie van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) als goed onderbouwd. De erkenning van de interventie is in 2015 gestopt bij gebrek aan hernieuwde wetenschappelijke onderbouwing. In dat hiaat probeert dit onderzoek te voorzien. Het is de ambitie om, op basis van het promotieonderzoek en de doorontwikkeling van NP in de praktijk, in samenwerking met VanMontfoort tot een vernieuwde versie van de NP-methodiek te komen tot NP Nieuwe Stijl met als nagestreefde erkenning: eerste aanwijzingen voor effectiviteit.

¹²⁰ Dit kwam naar voren tijdens eerder onderzoek (Herben, 2011) als ook tijdens het voorliggend onderzoek.

Onderzoeksuitkomsten NP

Deelstudie *Modelgetrouwheid*



5.2 De modelgetrouwheid

In deel 1 is onderzocht of en in hoeverre de NP-begeleiding in de onderzochte organisatie daadwerkelijk wordt toegepast zoals beschreven. Om hier goed zicht op te krijgen, is er op basis van de NP-methodiekbeschrijving (Elling & Melissen, 2007) een enquête ontwikkeld (zie bijlage 3) en uitgezet onder 53 NP-begeleiders. Deze enquête bevat onderstaande vijf categorieën.

- Teamsamenstelling.
- Methodisch uitgangspunten.
- Intake - en onderzoeksfase.
- Zorgorganisatie.
- Facilitering.

In de enquête is gebruik gemaakt van een 7-puntsschaal met een oplopende score van 1 = nooit, 2 = zeer zelden, 3 = soms, 4 = regelmatig, 5 = vaak, 6 = zeer vaak tot 7 = altijd. Daarbij staat 1 (= nooit) voor niet en 7 (= altijd) voor volledig modelgetrouw. Vanaf een gemiddelde score ≥ 5 wordt in dit onderzoek gesproken van modelgetrouwheid.

Na een uitgebreide analyse van de data zijn in vijf focusgroepbijeenkomsten de uitkomsten besproken met NP-begeleiders ($N=7$ per focusgroep) en verder uitgediept. De uitkomsten uit de enquête worden hieronder per categorie op dat betreffende onderdeel gepresenteerd en zijn, waar relevant, aangevuld met de bevindingen uit de focusgroepen¹²¹. Daarmee wordt in deel 1 antwoord gegeven op onderstaande onderzoeksvraag.

Hoofdvraag: Is de uitvoering in de praktijk modelgetrouw (d.w.z. zoals beschreven)?

Subvragen: Zijn er verschillen tussen de beoogde en de feitelijke uitvoering van de interventie?

Welke factoren dragen bij aan eventuele verschillen tussen de beoogde en de feitelijke uitvoering van de interventie?

5.3 Teamsamenstelling

Ten tijde van het onderzoek heeft de onderzochte NP-organisatie negen basisteams met elk vijf tot zes begeleiders. De basisteams hebben een multiculturele samenstelling passend bij de regio waar de NP-begeleiding wordt aangeboden en voldoen daarmee aan dit NP-kenmerk. Door expertise in multicultureel werken te delen op de werkvloer kan nauw worden aangesloten bij de diverse culturele achtergronden van de jongeren.

Tabel 62 Aantal en percentage NP-begeleiders per leeftijdscategorie

Leeftijd	Aantal	Percentage
24 tot 30 jaar	11	20,8
30 tot 35 jaar	7	13,2
35 tot 40 jaar	13	24,5
40 tot 45 jaar	6	11,3
45 tot 50 jaar	7	13,2
50 en ouder	9	17,0
Totaal	53	100,0

De basisteams zijn verdeeld over locatie A en locatie B en kenmerken zich idealiter door een balans in leeftijdsverdeling, de verhouding van mannen en vrouwen en in ervaringsjaren van begeleiders. De verdeling 34% ($N=18$) man en 66% vrouw ($N=35$) is een acceptabele verhouding op basis van geslacht, zeker wanneer de oververtegenwoordiging van vrouwen in het sociaal werk in acht wordt genomen. Er is een redelijke verdeling over de leeftijdsgroepen (tabel 62).

¹²¹ De citaten die in hoofdstuk 5 staan vermeld, zijn afkomstig uit de focusgroepen ($N=5$) of interviews ($N=6$).

De begeleiders binnen de onderzochte NP-organisatie zijn gemiddeld 38,5 jaar oud. De mannen ($M=43,2$ jaar)¹²² zijn gemiddeld iets ouder dan vrouwen ($M=36,1$ jaar).

Tabel 63 NP-werkervaring onder NP-begeleiders in categorieën¹²³

Ervaringsjaren	Aantal	Percentage
1, 2 of 3 jaar	10	18,9
4, 5 of 6 jaar	4	7,5
7, 8 of 9 jaar	5	9,4
10, 11 of 12 jaar	22	41,5
13, 14 of 15 jaar	8	15,1
≥ 16 jaar	4	7,5
Totaal	53	100,0

81,1% van de begeleiders die de enquête invulden, heeft meer dan 3 jaar werkervaring (tabel 63). In de ideale situatie kennen de NP-teams een spreiding in ervaringsjaren en bestaan de NP-teams uit zowel ervaren als beginnende begeleiders. Om een goede balans te behouden tussen ervaren en minder ervaren medewerkers zijn er bij de onderzochte organisatie in het afgelopen jaar vier oud stagiaires in dienst gekomen (nog studierend of net afgestudeerd).

5.4 Methodische NP-uitgangspunten

De methodische NP-uitgangspunten hebben de afgelopen jaren een ontwikkeling doorgemaakt. Van der Laan onderzocht eind jaren 90 de NP-methodiek en beschreef de uitkomsten in een artikel¹²⁴ in het vakblad 'Sociale Interventie' (2000). Hij beschreef in dit artikel de tien uitgangspunten zoals vastgesteld door Van Susteren (intellectueel eigenaar). In de laatste NP-handleiding (VanMontfoort, 2007) zijn deze uitgangspunten door Elling en Melissen herschreven en teruggebracht naar acht stuks. Van deze acht in de NP-handleiding (2007) opgenomen methodische uitgangspunten, wordt in deze paragraaf per uitgangspunt steeds eerst een korte uitleg gegeven waarna vervolgens de onderzoeksresultaten worden gerapporteerd. De twee uitgangspunten die niet zijn opgenomen in de laatste NP-handleiding (2007) zijn voor de praktijk van NP nog steeds belangrijk. Daarom is ervoor gekozen om ook deze twee uitgangspunten aan het einde van de paragraaf kort te beschrijven.

5.4.1 Uitgangspunt 'Intensief en persoonlijk'

Intensief en persoonlijk. Hulpverleners zijn gedurende een beperkt aantal weken in principe dag en nacht bereikbaar en beschikbaar, zijn getraind in vasthoudendheid, hebben geleerd hun eigen beelden over de doelgroep te relativeren en de geijkte hulpverleningskaders los te laten: de werker volgt de cliënt, op basis van gelijkwaardigheid. Hulpverleners staan naast de cliënt en proberen voeling te krijgen met het levensritme van de cliënt en zodanig met de jongere in de pas te raken dat er een goede werkrelatie ontstaat. Er wordt wederzijds gestuurd op basis van feedback. Binnen aanvaardbare grenzen zijn de interventies gericht op het realiseren van de door jongeren gewenste leefsituatie.

Tekstvak 35 Beschrijving van het uitgangspunt '*Intensief en persoonlijk*'

In de NP-handleiding is te lezen dat NP een intensieve begeleidingsvorm op maat biedt (persoonlijk en flexibel), dat de jongere (voor zover mogelijk) zelf bepaalt wat er 'op de agenda komt' en aan welke doelen er wordt gewerkt en dat de begeleider hem daarin volgt. Een positieve werkrelatie tussen begeleider en jongere is van essentieel belang in de

¹²² Leeftijd mannen en vrouwen d.d. augustus, 2017.

¹²³ Op moment dat de enquête is ingevuld.

¹²⁴ Hulpverlening in de marge. Enige werkzame bestanddelen van methodisch handelen.

NP-begeleiding. Een NP-begeleider handelt transparant, op basis van vertrouwen en heeft een open vizier. De begeleider heeft als opdracht om alles uit de kast te halen om de doelen te bereiken die samen met de jongere zijn vastgelegd in het plan. Begeleiders worden getraind in het vermijden van moralisatie en bevoogding en leren om bestaande hulpverleningsopvatting los te laten (Van der Laan, 2000). Kenmerkend aan de NP-methodiek is ook het lage uitvalpercentage. Minder dan 10% van de jongeren haakt af (NJI Erkenningscommissie, 2009; Bürmann, Geldrop, Groen, Hilhorst & Rietveld, 2004; Noorda & Veenbaas, 1997). Jongeren kunnen het dus niet snel verbruiken en alleen wanneer het écht nodig is, zal de begeleider directief of sturend optreden. Van der Laan vond dit bijzonder, omdat het veel eist van hulpverleners: *“Niet hun cliënten, maar zichzelf moeten met de billen bloot”* (2000, p. 22).

Het methodische uitgangspunt *‘Intensief en persoonlijk’* is op basis van de NP-handleiding (2007) geoperationaliseerd in onderstaande negen enquête-items.

- In mijn begeleiding is een goede werkrelatie met de jongere een voorwaarde (IP1).
- Bij het bepalen van de doelen zet ik als begeleider mijn eigen verwachtingen opzij (IP2).
- Ik geef opdrachten die voor de betreffende jongere uitvoerbaar en haalbaar zijn (IP3).
- Samen met de jongere maak ik afspraken over de uitvoering van het plan (IP4).
- Als begeleider bevrage ik de jongere op het realiteitsgehalte van gedachten of opvattingen (IP5).
- Als begeleider vermijd ik een vroegtijdige of eenzijdige insteek op school of werk (IP6).
- De tijdens mijn begeleiding opgestelde doelen zijn uitvoerbaar en haalbaar voor de jongere (IP7).
- Mijn begeleiding kenmerkt zich als intensief (gemiddeld 2 face to face momenten per week) (IP8).
- Waar nodig stel ik doelen bij (IP9).

“Wij euhm hadden moeite met gemiddeld twee face to face momenten per week... wij vinden het eigenlijk belangrijker dat je er bent voor de jongere wanneer dat hij of zij dat nodig heeft en dat kan met eh... met de app, dat kan met bellen, dat kan...” NP-begeleider

De begeleiding bij de onderzochte NP-organisatie wordt gemiddeld vaak tot zeer vaak ($M=5,51$; $SD=,60$) aangeboden volgens het uitgangspunt *‘Intensief en persoonlijk’* waardoor geconcludeerd kan worden dat er op dit methodisch uitgangspunt modelgetrouw wordt gehandeld.

Tabel 64 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt *‘Intensief en persoonlijk’*

		<i>M</i>	<i>SD</i>
IP1	Goede werkrelatie een voorwaarde.	5,74	1,24
IP2	Doelen eigen verwachtingen op zij.	5,13	1,19
IP3	Uitvoerbare, haalbare opdrachten.	5,65	0,97
IP4	Gezamenlijke afspraken uitvoering Plan van Aanpak.	6,24	0,95
IP5	Bevragen realiteitsgehalte gedachten.	5,46	1,11
IP6	<i>Vermijden te vroege inzet school, werk.</i>	4,43	1,40 ¹²⁵
IP7	Uitvoerbare, haalbare doelen	5,91	0,89
IP8	Intensief (2 face to face per week).	5,08	1,10
IP9	Doelen bijstellen.	5,92	1,07

¹²⁵ Alle schuin- en dikgedrukte items in de tabellen 64 tot 79 worden gemiddeld niet modelgetrouw uitgevoerd.

Uitzondering daarop is het item: ‘*Vermijden van een te vroege inzet op school of werk*’ (regelmatig tot vaak). De keuze om tijdens de begeleiding de toeleiding naar school of werk nog even uit te stellen kan lastig zijn. Bij een reguliere uitkeringsaanvraag krijgt de jongere als opdracht mee om in ‘de wachtperiode’ tijdens de eerste vier weken een afgesproken aantal sollicitaties te verrichten. Als jongeren geen startkwalificatie hebben en eventueel terug naar school kunnen, dient er een afspraak te worden gemaakt met een consultant van de afdeling Voortijdig Schoolverlaters (VSV).

Uit de focusgroepen blijkt dat begeleiders maatschappelijke druk ervaren (de verwachting dat iedere jongere participeert) en zij moeten daarnaast omgaan met verhoogde drempels voor het toekennen van een uitkering (geen vast contactpersoon, een digitale aanvraag-procedure, een ‘wachtperiode’ van vier weken, verplichte trainingen die moeten worden gevolgd of er wordt een consultant van VSV toegewezen). Regelmatig moeten begeleiders zich hard maken om een jongere die (nog) niet toe is aan een betaalde baan of het volgen van regulier onderwijs, af te schermen van opgelegde verplichtingen. Als er sprake is van een problematische schuldensituatie en de toekenning van een (aanvullende) uitkering blijft uit, zien begeleiders dat veel van deze jongeren (neigen tot) afhaken.

5.4.2 Uitgangspunt ‘Handelingsgericht’

Handelingsgericht. De actuele handelingsmogelijkheden en -problemen van de jongere worden als vertrekpunt genomen. Van daaruit worden ook ontwikkelingsgerichte-, systeemgerichte- en cognitieve interventies uitgevoerd.

Tekstvak 36 Beschrijving van het uitgangspunt ‘Handelingsgericht’

De NP-begeleiding is activerend en bestaat niet alleen uit het voeren van gesprekken (NP-handleiding, 2007). De begeleider en de jongere ondernemen ook samen activiteiten of bezoeken samen instanties. Door samen met de jongere op te trekken en samen te handelen ontstaat er een gedeeld beeld van situaties. Het geeft tevens de mogelijkheid om te leren in het hier en nu. De jongere leert hoe van A naar B te reizen, hoe zich te presenteren aan een loket of hoe zich beter te beheersen bij een tegenslag.

Het methodische uitgangspunt ‘*Handelingsgericht*’ is op basis van de NP-handleiding geoperationaliseerd in onderstaande negen enquête-items.

- Mijn begeleiding bestaat uit het stimuleren van een actieve houding bij de jongere (HG1).
- Ik ben een rolmodel voor de jongere (HG2).
- Na gezamenlijke gebeurtenissen evalueer ik met de jongere zijn gedrag in de situatie (HG3).
- Mijn begeleiding bestaat uit samendoen en samen handelen met de jongere (HG4).
- Vragen van een jongere in een crisissituatie behandel ik direct (HG5).
- Ik oefen met de jongere het omgaan met risicosituaties in de leefomgeving (HG6).
- Mijn begeleiding kenmerkt zich als activerend meelopen (HG7).
- Tijdens het realiseren van doelen werk ik toe naar het coachen en delegeren (HG8).
- Ik sluit tijdens de begeleiding aan bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere (HG9).

Begeleiding vindt bij de onderzochte NP-organisatie gemiddeld vaak tot zeer vaak plaats volgens het uitgangspunt ‘*Handelingsgericht*’ ($M=5,35$; $SD=,68$). Over het algemeen wordt dus op dit methodisch uitgangspunt modelgetrouw gehandeld.

Tabel 65 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt 'Handelingsgericht'

		<i>M</i>	<i>SD</i>
HG1	Stimuleren van een actieve houding bij de jongere.	5,87	0,93
HG2	Een rolmodel zijn voor de jongere.	5,08	1,25
HG3	Evalueren na gezamenlijke gebeurtenissen	5,34	1,14
HG4	Samendoen en samen handelen.	5,79	0,82
HG5	Crisisvragen meteen oppakken.	6,08	1,12
HG6	<i>Oefenen van het omgaan met risicosituatie.</i>	4,52	1,38
HG7	Activerend meelopen.	5,55	0,87
HG8	Toewerken naar coachen en delegeren.	5,25	1,14
HG9	<i>Aansluiten bij gebruikelijke doe activiteiten van de jongere.</i>	4,72	1,42

Op een 7-puntsschaal vallen er twee items onder de 5 en daarmee onder de modelgetrouwheidsgrens namelijk: 'Oefenen van het omgaan met risicosituaties' ($M=4,52$; $SD=1,38$) en 'Aansluiten bij gebruikelijke doe activiteiten' ($M=4,72$; $SD=1,42$).

Tabel 66 Uitkomsten modelgetrouwheid item 'Oefenen van het omgaan met risicosituaties'

	Aantal	Percentage
Soms	18	34,0
Regelmatig	10	18,9
Vaak	6	11,3
Zeer vaak	15	28,3
Altijd	3	5,7
Missing	1	1,9
Totaal	53	100,0

Terwijl het in risicosituaties van essentieel belang is om te komen tot ander gedrag, oefent ruim een derde van de NP-begeleiders dit slechts soms met de jongere (34,0%; $N=18$). Uit de verschillende deelstudies is zichtbaar geworden dat begeleiders zich minder in de fysieke leefwereld van de jongere bevinden dan volgens de beschreven NP wenselijk zou zijn. Dit heeft het 'Aansluiten bij gebruikelijke doe-activiteiten' als ook het 'Oefenen van het omgaan met risicosituaties' bemoeilijkt.

"En je wil als trajectbegeleider ook wat meer bieden." NP-begeleider

Een deel van de begeleiders spreekt in de focusgroepen haar ongenoegen uit over het toenemende aantal trajecten dat bestaat uit onderdak regelen, het realiseren van basisvoorzieningen, een uitkeringsaanvraag doen en betalingsregelingen voor schulden treffen. Het doorlopen van deze stappen is een taai en traag proces en vraagt bij minder vaardige of minder leerbare jongeren om minimaal vier tot zes maanden begeleiding. Terwijl deze ogenschijnlijke praktische hulpverlening tal van mogelijkheden biedt om met de jongere vaardigheden te oefenen, denkpatronen te veranderen en daarmee de zelfredzaamheid te vergroten, lijken sommige begeleiders deze kansen (te) weinig te zien en / of te benutten. Deze begeleiders geven aan dat zij hier weinig voldoening uit halen en zeggen de 'echte' begeleiding van jongeren te missen. Of begeleiders benoemen niet genoeg bekend te zijn met het op deze manier al doende de vaardigheden en de redzaamheid van jongeren te vergroten. Zij ervaren handelingsverlegenheid. Tegelijkertijd is er in afgelopen jaren veel gedigitaliseerd en zijn persoonlijke contacten met instanties zoals bijvoorbeeld bij een uitkeringsaanvraag nog nauwelijks mogelijk (WRR, 2017). Hierdoor zijn wellicht de

mogelijkheden afgenomen om in het openbaar, al doende tijdens dagelijkse activiteiten, gedrag en situaties te oefenen. Het is daarom van belang om in de doorontwikkeling van NP te zoeken naar alternatieven hiervoor.

5.4.3 Uitgangspunt ‘Met een positief labeling’

Met een positieve labeling. De NP-medewerker zoekt naar positieve aanknopingspunten in het bestaande handelingsrepertoire van de jongeren. Ook de door de samenleving als negatief bestempelde bezigheden van jongeren worden onderzocht op de mogelijkheid ze als bron van motivatie en interesse aan te boren. Zo kunnen bijvoorbeeld energie en creativiteit die bij negatieve acties worden gebruikt, ook positief worden aangewend.

Tekstvak 37 Beschrijving van het uitgangspunt ‘Met een positieve labeling’

Het principe van positief labelen omvat in de NP meer dan een ander etiket gebruiken. Van der Laan (2000) omschrijft het als centraal stellen van het individu in de zoektocht naar energiebronnen en het als negatief bestempeld gedrag kunnen zien als aangrijpingspunt voor het mobiliseren van mogelijkheden. Als een jongere zich agressief gedraagt dan kun je er samen naar kijken. Het gaat erom dat de jongere leert te kijken naar wat emotie oproept. Daarbij kan de begeleider vanuit een waarde vrije blik ondersteunen.

Het methodische uitgangspunt ‘Met een positieve labeling’ is op basis van de NP-handleiding (2007) geoperationaliseerd in zes enquête-items:

- Als NP-begeleider benadruk ik vooral datgene wat goed gaat (PL1).
- Ik stimuleer jongeren om hun mogelijkheden te benutten om tot verandering te komen (PL2).
- In de begeleiding start ik met een doel waarop makkelijk valt te scoren voor de jongere (PL3).
- Mijn begeleiding bestaat uit een continue proces van motiveren (PL4).
- Ik ben betrokken bij niet problematische aspecten van de jongere (bijv. voetbal of poolen) (PL5).
- Als NP-begeleider geef ik positieve feedback aan mijn jongere (PL6).

Het methodische uitgangspunt ‘Met een positieve labeling’ wordt door NP-begeleiders gemiddeld vaak tot altijd ($M=5,65$; $SD=.69$) ingezet tijdens de begeleiding. Uitgaande van een score van ≥ 5 is er (op één item na) sprake van modelgetrouw werken. Alleen het item PL5 ‘Betrokken zijn bij niet problematische aspecten in het leven van de jongere’, wordt regelmatig tot vaak ($M=4,31$; $SD=1,51$) ingezet; dat is niet genoeg om te kunnen spreken van modelgetrouwheid.

Tabel 67 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt ‘met een positief labeling’

		M	SD
PL1	Benadrukken wat goed gaat	5,67	1,02
PL2	Stimuleren van mogelijkheden benutten bij verandering	5,98	1,10
PL3	Starten met doelen makkelijk scoren	5,45	1,36
PL4	Een continu proces van motiveren	6,04	1,07
PL5	<i>Betrokken op niet problematische aspecten</i>	4,31	1,51
PL6	Positieve feedback geven	6,26	0,76

Tijdens de focusgroepen benoemen begeleiders dat soms de tijd ontbreekt voor ontspannende activiteiten en dat daarnaast een deel van de jongeren hier geen behoefte aan heeft. Uit de focusgroepen, dossieronderzoeken, gesprekken met NP-begeleiders en waarnemingen op de werkvloer blijkt dat er onderlinge verschillen bestaan tussen begeleiders in de benadering naar jongeren. Sommige begeleiders hebben een informele opstelling naar jongeren. Wat

conform de NP-methodiek is. Zij neigen meer dan begeleiders die zich formeler opstellen, naar betrokkenheid bij niet problematische aspecten uit het leven van de jongere, zoals een hobby. De begeleiders met een informele opstelling benutten gelegenheden waar op een meer gelijkwaardige manier met de jongere kan worden omgegaan, als een kans om op een natuurlijke wijze te oefenen met ander gedrag. Deze begeleiders ervaren dat dit van belang is, zeker bij jongeren met een beperkte gevoeligheid voor talige of verbale boodschappen. Veel NP-jongeren zijn door uiteenlopende redenen verbaal niet sterk, minder leerbaar¹²⁶ en / of vinden het lastig om onder woorden te brengen waar ze tegen aan lopen.

“Het gaat voornamelijk.. niet alleen om het problemen oplossen, maar hoe kan je het voor hem dragelijker maken...” NP-begeleider

Begeleiders die zich minder frequent in de fysieke leefwereld van de jongere bevinden hebben een sterkere focus op het praten en oplossen van problemen.

5.4.4 Uitgangspunt ‘Gericht op verwevenheid’

Gericht op verwevenheid van problematiek Er wordt geen scheiding aangebracht tussen het materiële en het immateriële bestaan van jongeren. Deze zijn onderling verweven en maken - in de visie van Nieuwe Perspectieven - deel uit van hetzelfde regulatiesysteem om in moeilijke omstandigheden te overleven. Er wordt geen scheiding gemaakt tussen concrete en ‘therapeutische’ hulpverlening.

Tekstvak 38 Beschrijving van het uitgangspunt ‘Gericht op verwevenheid’

Het methodische uitgangspunt ‘Gericht op verwevenheid’ is op basis van de NP-handleiding (2007) geoperationaliseerd in zes enquête-items.

- Mijn begeleiding is gericht op kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere (GvW1).
- In mijn NP-begeleiding betrek ik alle leefgebieden van de jongere (GvW2).
- Als begeleider richt ik me eerst op presentie (er voor de jongere zijn) en daarna pas op de interventies (GvW3).
- Mijn begeleiding richt zich op het bewegen van jongeren tot reflectie over hun leven (GvW4).
- De hulpvragen van jongeren vormen zich gedurende mijn begeleiding (GvW5).
- Na de onderzoeksfase weet ik hoe de onderlinge leefgebieden elkaar beïnvloeden (GvW6).

Uitgaande van de enquête is er op alle items sprake van modelgetrouwheid. Gemiddeld over de twee locaties gaan de NP-begeleiders in hun begeleiding vaak tot zeer vaak ($M=5,46$; $SD=,71$) uit van het methodische uitgangspunt ‘Gericht op verwevenheid’.

Tabel 68 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt ‘Gericht op verwevenheid’

		<i>M</i>	<i>SD</i>
GvW1	Kwaliteitsverbetering leven jongere	6,21	1,06
GvW2	Alle leefgebieden betrekken	5,75	1,25
<i>GvW3</i>	<i>Eerst presentie, daarna interventie</i>	<i>4,98</i>	<i>1,25</i>
GvW4	Jongere bewegen tot reflectie	5,25	1,00
GvW5	Hulpvragen vormen zich	5,10	1,27
GvW6	Beïnvloeding onderlinge leefgebieden	5,48	1,05

¹²⁶ Zie deel 2 van dit hoofdstuk doelgroepkenmerken.

5.4.5 Uitgangspunt ‘Vindplaatsgericht’

Vindplaatsgericht In de concrete hier-en-nu-situatie. Jongeren worden opgezocht en gevolgd in hun eigen omgeving. Dat geeft zicht op de functie van hun gedrag in de context en geeft aanknopingspunten voor positieve veranderingen.

Tekstvak 39 Beschrijving van het uitgangspunt ‘Vindplaatsgericht’

De begeleider verplaatst zich in de leefwereld van jongeren en gaat op zoek naar gedeelde interesses. Er worden informele locaties bezocht, zoals een sportclub, maar ook professionele organisaties zoals begeleide woonvormen, (gemeentelijke) loketten, de schuldhulpverlening of een school. De begeleider ontmoet tijdens deze gezamenlijke activiteiten het netwerk van de jongere en heeft de gelegenheid om de jongere al doende te trainen in zijn vaardigheden. De begeleider krijgt zo informatie over het netwerk en het gedrag van de jongere in zijn eigen omgeving, en kan waar nodig direct ondersteunen.

Geïnterviewde begeleiders benoemden het volgende: *“Het is belangrijk dat, dat gebeurt in de concrete situatie. De vensters van de hulpverlener zijn namelijk net zo beslagen als van de cliënt. Je kunt het trouwens maar zelden oproepen in de spreekkamer. In het dagelijks leven is het echt. Je moet er gewoon bij zijn, het samen kunnen ervaren. Het gebeurt voor je neus en daar zit niks tussen. Je kunt dergelijke zaken nooit simuleren. Het moet echt zijn. In de reële situatie wordt geleerd”* (Van der Laan, 2000, p. 26).

Het methodische uitgangspunt ‘Vindplaatsgericht’ is op basis van de NP-handleiding geoperationaliseerd in onderstaande zes enquête-items.

- Tijdens de begeleiding ben ik betrokken bij gebeurtenissen in het leven van de jongere (VpG1).
- Mijn begeleiding vindt plaats in de fysieke en sociale leefomgeving van de jongere (VpG2).
- Ik ben tijdens de begeleiding aanwezig bij belangrijke gesprekken (VpG3).
- Als de jongere ‘zoek’ is bezoek ik al zijn vindplaatsen (VpG4).
- In de begeleiding maak ik gebruik van mogelijkheden in de directe leefomgeving (VpG5).
- De fysieke en sociale leefomgeving van de jongere leer ik door en door kennen (VpG6).

De gemiddelde score van NP-begeleiders over alle items van het uitgangspunt ‘Vindplaatsgericht’ is 5,21 ($SD=,84$). Begeleiders antwoordden dus dat er over het algemeen op dit methodisch uitgangspunt vaak tot zeer vaak modelgetrouw wordt gewerkt. Twee items vallen onder de modelgetrouwheidsgrens: ‘Vindplaatsen bezoeken als de jongere zoek is’ ($M=4,85$; $SD=1,51$) en ‘De fysieke, sociale leefomgeving van jongeren door en door kennen’ ($M=4,52$; $SD=1,15$).

Tabel 69 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt ‘Vindplaatsgericht’

		M	SD
VpG1	Betrokkenheid bij gebeurtenissen in het leven van de jongere.	5,45	1,14
VpG2	Jongeren begeleiden in hun eigen fysieke, sociale omgeving.	5,10	1,11
VpG3	Als begeleider aanwezig zijn bij belangrijke gesprekken.	5,98	0,80
VpG4	<i>Als de jongere zoek is, dan zijn vindplaatsen bezoeken.</i>	4,85	1,51
VpG5	Mogelijkheden benutten in de leefomgeving.	5,33	1,08
VpG6	<i>Door en door kennen van de fysieke, sociale omgeving.</i>	4,52	1,15

Uit de focusgroep bijeenkomsten kwam naar voren dat begeleiders onder een aantal methodische uitgangspunten niet meer hetzelfde verstaan. Zo zorgde ook de betekenis van ‘Vindplaatsgericht’ voor verwarring onder begeleiders. Een van de genoemde knelpunten om te komen tot ‘Vindplaatsgericht’ werken is het ontbreken van een wijkgerichte aanpak. NP staat voor kleinschalige teams die zijn gehuisvest in de wijken waarin ze opereren. De

onderzochte organisatie heeft een groei doorgemaakt na een fusie¹²⁷ van drie organisaties. NP-begeleiders zijn sindsdien gehuisvest in twee panden. Locatie A bevindt zich op een minder toegankelijke plek voor jongeren dan locatie B. Locatie B bevindt zich midden in een wijk waar veel jongeren te vinden zijn. Locatie A heeft als werkgebied een grotere reikwijdte en is alleen goed bereikbaar per bus. Met twee (gecentraliseerde) kantoren in Den Haag van waaruit alle jongeren kunnen worden begeleid, zijn de teams dus niet langer gevestigd in 'de wijken'. Veel begeleiders benoemen nooit in een specifiek 'eigen' wijk te hebben gewerkt gedurende hun werkperiode bij de onderzochte NP-organisatie. Alleen de begeleiders die voor de fusie in 2005 met de NP-methodiek werkten, zijn bekend met wijkgericht werken. Daarnaast hebben medewerkers die betrokken zijn bij specifieke projecten of werken in kleinere gemeentes, ervaren hoe het is om in hetzelfde gebied te opereren als waar ze zijn gevestigd en welke voordelen dit biedt. Uit de discussies in de focusgroep komt naar voren dat 'Vindplaatsgericht' handelen beter realiseerbaar lijkt als een begeleider een fysieke werkplek heeft in de wijk en daar daadwerkelijk de jongeren begeleid. Het draagt bij aan 'Het door en door kennen van de fysieke, sociale leefomgeving' en daarnaast is het makkelijker om de 'Vindplaatsen te bezoeken als de jongere zoekt' is. Opvallend is in dit kader wel dat juist onder de begeleiders op locatie B, gehuisvest midden in het gebied waar hun jongeren verblijven, niet modelgetrouw is gescoord op het item 'Vindplaatsen bezoeken als de jongere zoekt is' ($M=3,95$; $SD=1,43$) terwijl de begeleiders op de locatie A met als werkgebied een veel grotere reikwijdte, vaak tot zeer vaak zeggen de fysieke, sociale leefomgeving door en door te kennen als ook vaak tot zeer vaak vindplaatsen te bezoeken als de jongere zoekt is ($M=5,29$; $SD=1,34$).

Er zijn dus nog andere factoren die het al dan niet 'Vindplaatsgericht' werken beïnvloeden. Zo blijkt dat in hoeverre de begeleider energie stopt in het zoeken van een jongere die niet meer op afspraken verschijnt, mede afhangt van de waarde die de begeleider hecht aan de motivatie van een jongere. Daarnaast geven de NP-begeleiders aan tijdens de focusgroepen dat het 'Vindplaatsgericht' werken lastiger is in de begeleiding van dak- en / of thuisloze jongeren. Gemiddeld (over de twee locaties van de onderzochte NP-organisatie) is bijna de helft van de jongeren met NP-begeleiding dak- en / of thuisloos¹²⁸. Ze staan nergens ingeschreven, op z'n best bij het daklozenloket, maar dat is niet de plek waar ze verblijven. Als ze al een slaapplek bij een bekende hebben, dan is het meestal tijdelijk en is het niet mogelijk om zich op dat adres in te schrijven. Het al dan niet 'Bezoeken van de vindplaatsen als de jongere zoekt is' is lastig als een jongere geen vaste vindplaatsen heeft of zijn vindplaatsen zijn onbekend. Dak- en / of thuisloze jongeren hebben meer afgebroken trajecten (18,1%) dan niet dak- en / of thuisloze jongeren (10,9%). Uit gesprekken met de NP-begeleiders komt naar voren dat een inschrijving bij het daklozenloket overigens wel een aanknopingspunt kan geven om de jongere te treffen omdat zij hier minimaal een keer per twee weken hun post moeten ophalen. NP-begeleiders geven verder aan dat de VIPS¹²⁹ van hun jongeren zelden in dezelfde wijk wonen als waar hun jongere zich bevindt. Voor veel jongeren zit hun netwerk verspreid over Den Haag, Nederland of zelfs over verschillende continenten (Europa, Afrika, Curaçao, Marokko). Het reisgebied van de NP-begeleider heeft zich uitgebreid. Vindplaatsen zijn Den Haag en omstreken geworden en soms zelfs Nederland breed.

“Maar ja.. fysieke omgeving dat is.. de plek waarvan de jongere denkt van ja, daar voel ik me prettig bij. Kijk als een jongere vindt dat je, nou zich niet prettig voelt bij de gedachte dat je even thuis langskomt... moet je het eigenlijk niet doen.” NP-begeleider

¹²⁷ De onderzochte organisatie is in 2005 ontstaan na een fusie tussen drie kleinschalige projecten. Eén van de gefuseerde projecten had twee NP-teams. De andere projecten werkten nog niet met de NP-methodiek.

¹²⁸ Dak- en thuisloze jongeren wordt in de verder tekst ook wel afgekort tot dakloze jongeren of daklozen. Het gaat hier steeds over dak- en / of thuisloze jongeren van 16 tot en met 26 jaar.

¹²⁹ Voor de jongere belangrijke positieve personen.

In ieder geval is *'Het bezoeken van vindplaatsen als een jongere zoek is'*, om verschillende redenen minder vanzelfsprekend geworden. Sommige begeleiders laten de keuze bij de jongere in hoeverre zij toetreden tot hun vindplaatsen en / of voelen zich ongemakkelijk om (zonder afstemming) bij de jongeren langs te gaan. Zij laten het modelgetrouw begeleiden op dit aspect los.

5.4.6 Uitgangspunt 'Laagdrempelig (niet bureaucratisch)'

Niet-bureaucratisch Er vindt een korte screening plaats om te bezien of de jongere tot de doelgroep behoort. In principe kunnen de jongere en de NP-medewerker na een gesprek en één dag bedenktijd besluiten om met elkaar in zee te gaan. Ook van de organisatie die Nieuwe Perspectieven uitvoert wordt verwacht dat zij de randvoorwaarden bieden om laagdrempelig, snel en op basis van wederzijdse feedback te werken.

Tekstvak 40 Beschrijving van het uitgangspunt 'Laagdrempelig (niet bureaucratisch)'

De NP-organisaties kenmerkte zich in oorsprong als informele, platte organisaties, aangestuurd op basis van feedback: *'Zoals de werker de cliënt volgt, volgt de organisatie de werker'*. De in de wijken gehuisveste NP-teams bestonden uit vier begeleiders en een meewerkend voorman met deels coördinerende taken. De onderzochte organisatie heeft de kleinschalige opzet in dit concept op den duur losgelaten. De laagdrempeligheid is nog wel terug te vinden in een minimum aan protocollen, een minimale registratie en de laagdrempelige aanmeldroute.

Het uitgangspunt *'Laagdrempelig (of niet bureaucratisch)'* is net als de voorgaande methodische uitgangspunten geoperationaliseerd in enquête-items. Ook de geoperationaliseerde enquête-items van het onderdeel *'Kennismaking en intakefase'* (onder de categorie *'Zorgorganisatie'*) zijn in deze paragraaf opgenomen. Er is namelijk een samenhang tussen de laagdrempelige aanmeldroute dat valt onder de categorie methodische uitgangspunten en het enquête-onderdeel *'Kennismaking en intakefase'* van de categorie *'Zorgorganisatie'*. Vooraf aan het beschrijven van de uitkomsten van het methodische uitgangspunt *'Laagdrempelig (of niet bureaucratisch)'* wordt er daarom eerst stilgestaan bij de *'Kennismaking en intakefase'*.

Het kennismakingsgesprek Het eerste gesprek is een eerste laagdrempelige contactlegging, met als doel motivering en informatie uitwisseling. De begeleider vertelt kort wat de jongere kan verwachten van de begeleiding en kijkt samen met de jongere of de mogelijkheden passend zijn. In een eerste gesprek is het niet de bedoeling om het hele leven van de jongere al onder te loop te nemen. Dat gebeurt bij twijfels in de intakefase.

Tekstvak 41 Beschrijving van 'Het kennismakingsgesprek'

In de enquête zijn mede op basis van de NP-handleiding onderstaande tien items gebruikt om de inhoud van *'Het kennismakingsgesprek'* te operationaliseren.

- Ik zoek alleen contact met jongeren die op de hoogte zijn van de aanmelding (KMG1).
- Ik laat de jongere de locatie van het kennismakingsgesprek bepalen (KMG2).
- Het gesprek vindt plaats binnen 3 dagen na aanmelding (KMG3).
- Ik bespreek wat er wordt verwacht van jongeren (KMG4).
- Ik bespreek dat er wordt gekeken naar alle leefgebieden (KMG5).
- Ik bespreek dat het netwerk van de jongere wordt betrokken bij de begeleiding (KMG6).
- Ik bespreek dat er wordt begeleid vanuit positieve aspecten (KMG7).
- Ik bespreek dat er geen interne geheimhouding is onder begeleiders (KMG8).
- Ik bespreek dat bij een crisis de jongere altijd kan bellen/ appen (KMG9).
- Ik bespreek wat er gebeurt na de intensieve begeleidingsperiode (KMG10).

Tabel 70 Uitkomsten modelgetrouwheid categorie '*Het kennismakingsgesprek*'

		<i>M</i>	<i>SD</i>
KMG1	Jongere op de hoogte van aanmelding	5,00	2,23
KMG2	Jongere bepaalt locatie	5,30	1,63
KMG3	Binnen 3 dagen na aanmelding een gesprek	5,02	1,36
KMG4	Wat is de verwachting van de jongere	6,45	,73
KMG5	Alle leefgebieden worden bekeken	6,36	,96
KMG6	Het netwerk wordt betrokken	5,82	1,35
KMG7	Begeleiding op basis van positieve aspecten	6,04	1,17
<i>KMG8</i>	<i>Geen interne geheimhouding</i>	<i>4,89</i>	<i>1,96</i>
KMG9	Bij crisis de mogelijk om te appen of bellen	5,78	1,30
KMG10	Wat er gebeurt na de intensieve begeleiding	6,24	,98

De NP-begeleiders bespreken in hun kennismakingsgesprek gemiddeld over de twee locaties vaak tot zeer vaak ($M=5,67$; $SD=,76$) de bevroegde items. De inhoud van dit gesprek in de praktijk vindt daarmee plaats conform de methodische handleiding. Het item '*Bespreken dat er geen interne geheimhouding is*' scoort net onder de 5 op een schaal van 7 en grenst daarmee aan de modelgetrouwheid (zie tabel 70). De NP-methodiek schrijft voor dat wanneer er een aanmelding door de begeleider wordt opgenomen de jongere hier altijd van op de hoogte moet zijn. Een NP-begeleider handelt tenslotte transparant en kijkt met een open vizier. Het item '*Ik zoek alleen contact met jongeren die op de hoogte zijn van de aanmelding*' waarop weliswaar modelgetrouw wordt gehandeld, heeft een hoge spreiding. Nader onderzoek laat zien dat bij ongeveer een derde van de begeleiders (30,4%; $N=14$) de jongere nooit (11,4%; $N=5$), zeer zelden (6,8%; $N=3$) of soms (13,6%; $N=6$) op de hoogte is van de aanmeldingen door derden (instanties of het persoonlijke netwerk van de jongere). Een opvallende uitkomst.

De volgende items zijn in de enquête gebruikt om de '*Intake(fase)*' te operationaliseren:

- Ik geef de jongere na een kennismakingsgesprek bedenktijd van 1 dag (INT1).
- Als de jongere niet in aanmerking komt voor de NP-organisatie, zorg ik voor een warme overdracht (INT2).
- In geval er nog dingen onduidelijk zijn plan ik een tweede gesprek (INT3).
- Ik rond het onderzoek naar contra-indicaties binnen 1 week na het kennismakingsgesprek af (INT4).
- Ik stel ouders van jongeren beneden de 16 jaar op de hoogte van de begeleiding (INT5).
- Als ik eerdere dossiers van hulpverleningsinstanties lees, dan lees ik die samen met de jongere (INT6).
- De jongere geeft toestemming voordat ik na de intake vooronderzoek verricht (INT7).

Gemiddeld over de twee locaties is het handelen van de NP-begeleiders tijdens de '*Intake(fase)*' net niet modelgetrouw ($M=4,93$; $SD=,85$).

Tabel 71 Uitkomsten modelgetrouwheid categorie '*Intake(fase)*'

		<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>INT1</i>	<i>1 dag bedenktijd na intake</i>	<i>3,57</i>	<i>1,92</i>
INT2	Geen NP-begeleiding dan warme overdracht	5,87	1,11
<i>INT3</i>	<i>Bij onduidelijkheden tweede intake</i>	<i>4,77</i>	<i>1,79</i>
<i>INT4</i>	<i>Onderzoek contra indicaties max 1 week</i>	<i>4,25</i>	<i>1,72</i>
INT5	Ouders op de hoogte < 16	6,04	1,69
<i>INT6</i>	<i>Eerdere dossiers leest de begeleider samen</i>	<i>3,89</i>	<i>1,75</i>
INT7	Toestemming jongere vooronderzoek	6,13	1,42

Om verwarring te voorkomen

De NP-handleiding schrijft voor dat als een jongere zichzelf aanmeldt of door een derde wordt aangemeld voor begeleiding, er direct een kennismakingsgesprek volgt en de begeleiding in principe binnen twee weken kan starten. In een eerste gesprek is het niet de bedoeling om het hele leven van de jongere onder te loop te nemen. Daarmee start de begeleider eventueel tijdens een meer diepgaand intakegesprek. Als de jongere en begeleider besluiten om een samenwerking aan te gaan, dan kan de begeleiding starten en volgt daarna de intakefase. In de oorspronkelijke fasering geldt een doorlooptijd van maximaal één tot twee weken. Bij twijfel wordt in deze periode onderzocht of er bij de jongere sprake is van contra-indicaties. Echter bij de onderzochte NP-organisatie is het onderscheid tussen kennismakingsgesprek en het intakegesprek verdwenen. De begrippen kennismakingsgesprek en intake worden door elkaar gebruikt en zijn ongewild zelfs in de modelgetrouwheid-enquête onzorgvuldig opgenomen. De jongere krijgt bij de onderzochte organisatie na het eerste (kennismakings-) gesprek zeer zelden een tweede (intake)gesprek of een (aaneensluitende) intakefase. Na het eerste gesprek worden jongeren doorgaans direct op de wachtlijst geplaatst. De onderzoeksfase start als onderdeel van het traject bij de onderzochte organisatie nadat de jongere vaak een ruime tijd op de wachtlijst heeft gestaan. Tijdens het onderzoek kampte de onderzochte NP-organisatie met een wachtlijst van meer dan drie maanden.

Dat er is afgeweken van de oorspronkelijke aanmeldroute verklaart het niet modelgetrouw handelen op ten minste drie van de zeven items. Terwijl de jongeren volgens de NP-methodiek na het eerste gesprek één dag bedenktijd horen te krijgen, geeft meer dan de helft van de begeleiders (56,5%; $N=26$) bij de onderzochte NP-organisatie aan dat dit nooit (15,2%; $N=7$), zeer zelden (17,4%; $N=8$) of soms (23,9%; $N=11$) gebeurt ($M=3,57$; $SD=1,92$). Bij onduidelijkheid over eventuele contra-indicaties bij de jongere wordt bij de onderzochte NP-organisatie door bijna een derde (32,1%; $N=17$) van de begeleiders zeer zelden (11,3%; $N=6$) of soms (20,8%; $N=11$) een tweede gesprek ingepland ($M=4,77$; $SD=1,79$). Onder de begeleiders die vanaf de opstart van de NP-teams betrokken zijn, gebeurt dit vaker dan onder de overige begeleiders. Ook op het item '*Onderzoek contra indicaties binnen één week*' ($M=4,25$; $SD=1,72$) wordt niet modelgetrouw gehandeld. En er is nog een vierde item: '*Eerdere dossiers worden samen met de jongere gelezen*' ($M=3,89$; $SD=1,75$) waarop NP-begeleiders antwoordden niet modelgetrouw te handelen. Om vanuit een open vizier te kunnen blijven kijken, stelt de methodiek dat *als* er eerdere dossiers worden gelezen dit *samen* met de jongere te doen. Meer dan de helft (56,5%; $N=26$) van de begeleiders geeft aan nooit (2,2%; $N=1$), zeer zelden (19,6%; $N=9$) of soms (34,8%; $N=16$) samen met jongeren dossiers te lezen. Tijdens de analyses is de in de enquête opgenomen stelling: '*Als begeleider lees ik eerdere dossiers samen met de jongere*' opnieuw bekeken. Het item blijkt dan op meerdere wijze interpreteerbaar. Zo kan het antwoord aangeven dat dossiers überhaupt nooit tot soms worden gelezen terwijl het er in de vraagstelling eigenlijk om gaat dat dit *samen* gebeurt. Jongeren tekenen bij aanvang van de begeleiding een overeenkomst en geven zo toestemming tot het delen en opvragen van informatie bij derden (voor externen buiten de organisatie). Op de drie andere items onder de '*Intake(fase)*' wordt er wel modelgetrouw gehandeld door de NP-begeleiders.

“Maar die hebben we ook in traject die wachtlijst uh... die jongeren eigenlijk.” NP-begeleider

Met de komst van de wachtlijst is er binnen de organisatie een spanningsveld ontstaan. De wachtlijst vormt een knelpunt voor een laagdrempelige start. Om de laagdrempeligheid te behouden is er bij de onderzochte NP-organisatie 'wachtlijstbeheer' ingevoerd. Dit houdt in dat er elke week even contact is tussen de NP-werker die de intake gedaan heeft en de betreffende jongere. Het doel van dit wekelijkse contact is om in verbinding te blijven met de jongere. Verder wordt er in de wachtlijst bekeken of het nodig is om alvast te starten

met het realiseren van de basisvoorzieningen (bed, bad, brood), De werkdruk is hierdoor toegenomen. Want hoe meer jongeren een NP-begeleider in 'wachtlijstbeheer' heeft, hoe meer contacten er onderhouden moeten worden.

De wachtlijst heeft naast aanpassingen in de intakefase, een ander onbedoeld effect gehad. Het kan soms drie maanden duren voordat de begeleiding start en doordat het onderzoek naar contra-indicaties veelal uitblijft, komt het voor dat jongeren na maanden wachten alsnog worden doorverwezen naar de GGZ, verslavingszorg of het LVB-circuit als blijkt dat er sprake is van een contra-indicatie (ernstige verslaving, ernstige psychiatrie of een $IQ \leq 70$). Voor de jongere breekt dan vervolgens de volgende wachtperiode aan; dit keer voor specialistische, langdurige hulp. Om dit te voorkomen ontstond onder sommige begeleiders het idee om in het kennismakingsgesprek beter door te vragen met als gevolg dat de mate van diepgang tijdens het kennismakingsgesprek tussen NP-begeleiders uiteenliep. Flink doorvragen tijdens het eerste gesprek schuurt met de laagdrempelige binnenkomst; een methodisch uitgangspunt. Er ontstond verdeeldheid onder begeleiders over de inhoudelijke vormgeving van de aanmeldroute en ook tijdens de focusgroep leidde dit onderwerp tot discussies. Als antwoord op de ontstane situatie besloot het management eind 2016 dat er niet langer contra-indicaties zijn en dat elke jongere NP-begeleiding krijgt aangeboden. Conform de handleiding (2007), een tweede gesprek plannen bij onduidelijkheden en onderzoek naar eventuele contra-indicaties waren na dit besluit niet langer nodig. Jongeren met een ernstige verslaving, ernstige psychiatrie, een $IQ \leq 70$ of zelfs jongeren zonder legale verblijfstatus (allen eerdere contra-indicaties) krijgen na een wachtperiode de NP-begeleiding aangeboden. De begeleiding richt zich dan meestal op het waarborgen van basisbehoeften en een doorverwijzing naar langdurige, specialistische hulp.

"Intakes moet je niet eh... uitgebreid doen maar eh,... aan de andere kant als je niet doorvraagt dan wacht zo'n jongere vier weken, vijf, zes, acht weken op de wachtlijst dan krijg je hem uitgedeeld en kom je erachter dat ie een IQ heeft van eh... van 58." NP-begeleider

Laagdrempelig

Nadat er is stilgestaan bij de kennismaking- en intakefase worden in de verdere tekst de enquête-uitkomsten op het methodische uitgangspunt 'Laagdrempelig' beschreven. Om het uitgangspunt in beeld te brengen zijn NP-begeleiders op basis van de NP-handleiding (2007) bevraagd op onderstaande negen enquête-items.

- Ik ben er voor de jongere, zonder direct aan de oplossing te werken (LD1).
- Ik ben beschikbaar op onorthodoxe momenten en tijden voor de jongere (LD2).
- Tijdens het eerste intakegesprek beperk ik diepgravende gedachteswisselingen (LD3).
- Begeleiding die ik bied is zowel belangeloos als onvoorwaardelijk (LD4).
- Als begeleider treed ik de jongere onbevangen tegemoet (LD5).
- Ik laat de jongere bepalen wat er op de agenda komt (LD6).
- De jongere heeft onvoorwaardelijk mijn aandacht (LD7).
- Motivatie van de jongere is voor mij onbelangrijk om in begeleiding te komen (LD8).
- Ik verricht minimaal 3 contactpogingen als de jongere niks van zich laat horen (LD9).

De gemiddelde score van NP-begeleiders over alle items van het uitgangspunt 'Laagdrempelig' is 5,10 ($SD=,76$). De methodische elementen onder dit uitgangspunt worden dus gemiddeld over de twee onderzochte NP-locaties vaak tot zeer vaak toegepast. Er vanuit gaande dat een gemiddelde score van 5 of hoger op een schaal van 7 voor een goede modelgetrouwheid staat dan vallen de volgende vier items onder de modelgetrouwheidsgrens: 'Beschikbaar op onorthodoxe momenten' ($M=4,74$; $SD=1,61$); 'Beperken van een diepgravende intakes' ($M=4,38$; $SD=1,42$); 'Jongere bepaalt wat op de agenda komt' ($M=4,75$; $SD=1,16$); 'Motivatie is onbelangrijk om in begeleiding te komen' ($M=3,84$; $SD=1,83$).

Tabel 72 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt 'Laagdrempelig (niet bureaucratisch)'

		<i>M</i>	<i>SD</i>
LD1	Er 'zijn' zonder direct een probleem op te lossen	5,62	1,15
LD2	<i>Beschikbaar op onorthodoxe momenten</i>	4,74	1,61
LD3	<i>Beperken van een diepgravende intake</i>	4,38	1,42
LD4	Begeleiding belangeloos en onvoorwaardelijk	5,15	1,50
LD5	Onbevangen tegemoet treden	5,92	1,01
LD6	<i>Jongere bepaalt wat op de agenda</i>	4,75	1,16
LD7	Onvoorwaardelijke aandacht	5,58	1,06
LD8	<i>Motivatie is onbelangrijk om in begeleiding te komen</i>	3,84	1,83
LD9	Jongere zoek, minimaal 3 contactpogingen	6,40	,97

Op de vorige pagina's is uitvoerig ingegaan op het item 'Beperken van een diepgravende intake'¹³⁰ (LD3) dat bij de onderzochte NP-organisatie is gerelateerd aan de ontstane wachtlijst. Twee van de overige drie items: LD2 ('Beschikbaar op onorthodoxe momenten') en LD6 ('De jongere bepaalt wat op de agenda komt') waarop niet voldoende modelgetrouw wordt gehandeld, blijken bij nader onderzoek slechts bij één locatie onder de modelgetrouwheid grens te vallen (zie tabel 73).

Tabel 73 Uitkomsten op drie items van het uitgangspunt 'Laagdrempelig (niet bureaucratisch)' per locatie

		LD2	LD6	LD8
Locatie A	<i>N</i>	34	34	27
	<i>M</i>	5,24	5,06	4,30
	<i>SD</i>	1,30	1,18	2,05
Locatie B	<i>N</i>	19	19	18
	<i>M</i>	3,84	4,21	3,17
	<i>SD</i>	1,74	0,92	1,20

Het onvoorwaardelijke karakter van de NP-methodiek

Tijdens de focusgroepen ontstonden discussies over het onvoorwaardelijke karakter van de NP-begeleiding: 'Beschikbaar op onorthodoxe momenten', 'Jongere bepaalt wat op de agenda komt' en de 'Motivatie is onbelangrijk om in begeleiding te komen'.

In het oorspronkelijke NP-gedachtegoed is iedere begeleider dag en nacht bereikbaar voor zijn eigen jongeren. Binnen de onderzochte organisatie is hiervoor geen eenduidig beleid. Eenieder bepaalt voor zichzelf wat wenselijk is. De ene begeleider is na 17:00 niet meer bereikbaar. Een andere begeleider heeft zijn telefoon altijd aanstaan en is dus wel bereikbaar en voor buiten kantooruren is er een bereikbaarheidsdienst georganiseerd. De bereikbaarheidsdienst is in het leven geroepen om als *organisatie* 24 uur per dag bereikbaar te zijn voor jongeren. In de praktijk wordt er niet veel gebruik gemaakt van de bereikbaarheidsdienst; jongeren benaderen vooral hun eigen begeleider. Tevens wordt er bij de onderzochte organisatie door begeleiders verschillend gedacht over de mate waarin 'de jongere zelf kan bepalen wat er op de agenda komt' en 'over het belang van de motivatie van jongere om in begeleiding te komen'.

In de onderzochte organisatie wordt er dus verschillend gedacht over het onvoorwaardelijke karakter van de zorgtoewijzing en de zorgorganisatie zoals de NP-methodiek dat hanteert en waarin naast presentie-elementen (Baart, 2001) bijvoorbeeld motiverende gesprekstechnieken en individuele coaching als werkzame elementen worden ingezet om de motivatie voor begeleiding onder jongeren positief te beïnvloeden (De Vries, 2018). De verdeling onder begeleiders over de mate van 'het belang van de motivatie van jongeren om in begeleiding

¹³⁰ Bij de onderzochte organisatie tijdens het eerste contact of het kennismakingsgesprek.

te komen' heeft een enigszins bimodaal karakter. Een ruime groep begeleiders vindt de motivatie van jongeren nooit, zelden of soms onbelangrijk om in begeleiding te komen (55,6%; $N=25$), een andere groep vindt dit vaak, zeer vaak of altijd onbelangrijk (37,8%; $N=17$), enkele begeleiders zitten daar tussenin (6,7%; $N=3$) en een opvallend hoog aantal begeleiders ($N=7$) heeft de vraag overgeslagen tijdens het invullen van de modelgetrouwheids-enquête. Begeleiders op locatie A ($M=4,30$; $SD=2,05$) vinden de motivatie van jongeren om in begeleiding te komen regelmatig tot vaak onbelangrijk, terwijl collega's op locatie B ($M=3,17$; $SD=1,20$) dit soms tot regelmatig onbelangrijk vinden. Er bestaan dus zowel verschillen tussen begeleiders als tussen de locaties in de mate waarin er belang wordt gehecht aan de motivatie van jongeren. Opvallend is dat bij de vier begeleiders die in de enquête hebben geantwoord dat zij de motivatie van de jongere altijd onbelangrijk vinden het percentage afgebroken trajecten duidelijk lager is (5,6%).

Van de 935 jongeren die vanaf oktober 2015 zijn gevolgd, is 14,5% ($N=135^{131}$) voortijdig uit beeld geraakt, zonder dat de gestelde doelen zijn behaald. Dat is ruim 4% meer dan de 10% uitval die het NJi in 2009 beschreef. De meeste jongeren (88,6%; $N=117$) haken af tijdens de eerste drie face to face contacten. Met een enkele afhaker kan er geen contact worden gelegd als de begeleiding op zijn einde loopt. Dit kent de NP-methodiek toe aan het feit dat sommige jongeren het lastig vinden om de begeleiding te beëindigen en afscheid te nemen. Ook haken er jongeren af na een moeizame, niet succesvolle overdracht naar gespecialiseerde, langdurige hulp aan het einde van de begeleiding. Daarnaast is er een groep jongeren die na één traject geen begeleiding meer wensen. In het eerste traject hebben ze een basis is gelegd, voldoende inkomen en onderdak. Deze jongeren zijn daarna moeilijk te motiveren tot bijvoorbeeld een schuldhulpverleningstraject of GGZ-behandeling, blijkt uit dossieronderzoek en gesprekken met NP-begeleiders. Er zijn zo'n 50 jongeren in beeld die na een jaar of anderhalf jaar terugkomen naar de onderzochte NP-organisatie en opnieuw begeleiding krijgen. Opvallend genoeg lijkt het hier vooralsnog vaak te gaan om jongeren die in een eerdere NP-begeleiding dakloos waren en toen de sprong naar bijvoorbeeld de GGZ of schuldhulpverlening(nog) niet aandurfd.

Tabel 74 Uitkomsten logistische regressie 'Voorkomen van uitval bij jongeren tijdens NP-begeleiding'

	Exp(B)	Wald
Gericht op kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere (GvW1).	1,54**	8,90
Eerst presentie alvorens te starten met interventies (GvW3).	1,32**	10,68
Motivatie is onbelangrijk om in begeleiding te komen (LD8).	1,16**	4,07
Het stimuleren van een actieve houding (HG1).	-,69**	6,29
Toewerken naar coachen en delegeren (HG8).	-,74**	7,10
Dak- en / of thuisloze jongeren (doelgroepkenmerk).	-,55**	8,41
$\chi^2(df=6)$	33,96	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Er is een logistische regressie uitgevoerd om te onderzoeken welke methodische items het sterkst samenhangen met het uitvallen van jongeren (afhankelijke variabele is een voortijdig afgebroken traject, ja=0 en nee=1). Drie items dragen positief en drie items dragen negatief significant bij aan het omlaag brengen van de kans op uitval. Jongeren haken minder snel af (tabel 74) in een begeleiding die zich bij aanvang richt op 'kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere' en waarbij de jongere ervaart dat de begeleider zich echt toewijdt ('presentie¹³² alvorens te starten met interventies'). Bij een begeleider 'die de motivatie van de jongere onbelangrijk vindt om in begeleiding te (kunnen) komen' en 'het stimuleren van een actieve houding' als ook het 'Toewerken naar coachen en delegeren' nog even uitstelt.

¹³¹ Waaronder drie jongeren alleen in een terugkomtraject.

¹³² Volgens de presentietheorie van Baart.

Dakloze jongeren haken tijdens de begeleiding eerder af dan jongeren die bij aanvang (nog) niet dakloos zijn.

“Probleem is gewoon dat je uiteindelijk moet wachten en dat je dan, geen motivatie meer hebt naderhand, geen zin meer.” Een jongere

De kans op voortijdige uitval vermindert dus bij begeleiders die weinig belang hechten aan de motivatie van jongeren en niet direct een actieve houding van jongeren verwachten. Zeker in de beginfase van de begeleiding is het zinvol als een begeleider investeert in de betrekking en daarnaast kleine succesjes boekt. Het uitblijven van korte termijn resultaat als gevolg van het veranderende landschap op het gebied van (sociale) voorzieningen, de veranderde doelgroep en de wachtlijst, (zoals naar voren is gekomen uit de focusgroepen) is van invloed op de motivatie van jongeren (zo werd ook duidelijk tijdens de interviews). Zeker jongeren die gewend zijn aan overleven of ‘het snelle geld’ hebben niet zo’n lange adem. Sommige begeleiders vinden het lastig om jongeren die neigen tot opgeven, toch vast te houden.

5.4.7 Uitgangspunt ‘Met behulp van een omgevingsanalyse’

Omgevingsanalyse. Werkers zijn getraind in een onderzoekende benadering om een zo volledig mogelijke analyse van de situatie van de jongere te krijgen. De methode is “geen geheel van weetjes” maar “een manier van zoeken hoe iemands leven in elkaar zit”.

Tekstvak 42 Beschrijving van de categorie ‘Met behulp van een omgevingsanalyse’

Dit uitgangspunt is in de enquête niet opgenomen als een methodisch uitgangspunt maar is onder de categorie ‘Zorgorganisatie’ geplaatst als een vervolg op de twee onderdelen ‘Het kennismakingsgesprek’ en ‘De intake(fase)’. ‘Met behulp van een diepgaande omgevingsanalyse’ is op basis van de NP-handleiding geoperationaliseerd in onderstaande negen enquête-items.

- Ik maak gebruik van het bolletjesschema om de situatie van de jongere in kaart te brengen (OA1).
- Ik vraag aan de jongere aan te geven hoe hij elke relatie waardeert en waarom (OA2).
- Ik vraag aan de jongere hoe de VIP¹³³ hem waardeert (OA3).
- Ik vraag ik de jongere hoe hij zichzelf waardeert (OA4).
- Ik onderbouw het belang van het opzoeken van personen uit het netwerk van de jongere (OA5).
- Ik benoem het belang van samen zoeken naar wat goed is gegaan in het leven van de jongere (OA6).
- Lange termijn doelen worden geformuleerd zodra ik een goed totaalbeeld heb gekregen (OA7).
- Ik bezoek mensen uit het persoonlijk netwerk samen met de jongere (OA8).
- Ik bevorder een dialoog tussen de VIP en de jongere (OA9).

De gemiddelde score over alle items voor het methodische uitgangspunt ‘Met behulp van een diepgaande omgevingsanalyse’ is 5,36 ($SD = ,81$). Gemiddeld handelen NP-begeleiders dus modelgetrouw op dit uitgangspunt.

¹³³ VIPS zijn positieve personen uit het netwerk

Tabel 75 Uitkomsten modelgetrouwheid categorie 'Een diepgaande omgevingsanalyse'

		M	SD
OA1	Gebruik van het bolletjesschema	5,58	1,29
OA2	Waarderen van relaties door de jongere	5,38	1,21
OA3	<i>Waarderen van Vip naar jongere</i>	4,90	1,45
OA4	Waarderen van zichzelf	5,94	1,09
OA5	Belang personen uit het netwerk bezoeken	5,65	1,24
OA6	Belang kijken wat goed is gegaan	5,90	0,98
OA7	Formuleren lange termijn doelen	5,79	1,09
OA8	<i>Samen persoonlijk netwerk bezoeken</i>	4,63	1,25
OA9	<i>Dialoog Vip jongere bevorderen</i>	4,46	1,26

Drie items vallen onder de modelgetrouwheidsgrens te weten: 'Ik vraag aan de jongere hoe de VIP hem waardeert'; 'Ik bezoek mensen uit het persoonlijk netwerk samen met de jongere'; 'Ik bevorder een dialoog tussen de VIP en de jongere'.

In de volgende paragraaf wordt uitgebreid ingegaan op het netwerkgericht werken dat ten grondslag ligt aan deze items.

5.4.8 Uitgangspunt 'Netwerkgericht'

Netwerkgericht. Zowel het netwerk van de jongeren als het netwerk van voorzieningen worden in de aanpak betrokken. Bestaande of vroegere hulpbronnen worden aangeboord door de jongeren VIP's te laten aanwijzen. Dat zijn belangrijke anderen die op de een of andere manier als ankerpunten kunnen dienen voor de opbouw van een nieuw bestaan.

Tekstvak 43 Beschrijving van het uitgangspunt 'Netwerkgericht'

Het methodische uitgangspunt 'Netwerkgericht' is op basis van de NP-handleiding geoperationaliseerd in onderstaande elf enquête-items.

- Ik help ouders en jongeren weer samen met elkaar op weg en zet dus in op relatieherstel (NwG1).
- Ik zorg ervoor dat het persoonlijke netwerk van de jongere vervolghulp biedt (NwG2).
- Ik zorg dat vervolghulp door professionals van andere organisaties wordt gerealiseerd (NwG3).
- Ik ken mijn werkgebied (wijk / stadsdeel / randgemeente) door en door (NwG4).
- Ik zorg als begeleider voor voortdurend onderhoud van het professionele netwerk (NwG5).
- Voordat er contact wordt gelegd met een VIP bereid ik het gesprek voor met de jongere (NwG6).
- Aan het einde van de intensieve begeleidingsperiode draag ik openstaande doelen over (NwG7).
- Ik volg de keuze van de jongere tijdens het contact leggen met het persoonlijke netwerk (NwG8).
- Ik onderzoek wie in het netwerk het beste de nodige acties kan ondernemen (NwG9).
- Als gezinsleden van de jongere hulp nodig hebben zorg ik voor een warme overdracht (NwG10).
- In mijn begeleiding ligt de nadruk op re-integratie in het persoonlijke netwerk (NwG11).

NP-ers handelen gemiddeld op dit methodisch uitgangspunt niet modelgetrouw ($M=4,83$; $SD=.71$). Uitgaande van een score van ≥ 5 is er bij zeven van de elf items geen sprake van modelgetrouwheid. In de verdere tekst wordt ingegaan op deze items en op mogelijke achterliggende gronden voor het niet langer modelgetrouw handelen van de NP-begeleiders.

Tabel 76 Uitkomsten modelgetrouwheid uitgangspunt 'Netwerkgericht'

		<i>M</i>	<i>SD</i>
NwG1	<i>Relatieherstel met ouders</i>	4,02	1,48
NwG2	<i>Vervolghulp persoonlijk netwerk</i>	4,29	1,22
NwG3	<i>Vervolghulp professioneel netwerk</i>	4,94	1,23
NwG4	<i>Werkgebied (wijk) door en door kennen</i>	4,57	1,17
NwG5	<i>Inspanning professioneel netwerkonderhoud</i>	5,04	1,06
NwG6	<i>Vorbereiden VIP gesprek</i>	5,26	1,58
NwG7	<i>Openstaande doelen overdragen aan netwerk</i>	4,79	1,34
NwG8	<i>Jongere maakt keuze persoonlijk netwerkbezoek</i>	5,70	1,07
NwG9	<i>Welke acties door wie</i>	5,51	1,14
NwG10	<i>Warme overdracht gezinsleden</i>	4,89	1,38
NwG11	<i>Nadruk op re-integratie in het natuurlijke netwerk</i>	4,08	1,14

Mijn werkgebied (wijk of stadsdeel) door en door kennen

Zoals beschreven bij het uitgangspunt 'Vindplaatsgericht' is de onderzochte NP-organisatie gevestigd op twee hoofdlocaties. Om het wijkgericht werken opnieuw onder de aandacht te brengen zijn begeleiders een paar jaar geleden verdeeld over de verschillende wijken. Aan elke wijk zijn eerder vijf of zes begeleiders verbonden die op de hoogte proberen te blijven van de sociale kaart in de betreffende wijk en de lijntjes met de verschillende organisaties in de wijk kort proberen te houden. Dit initiatief heeft nauwelijks geleid tot wijkgericht werken. Redenen waarom het begeleiders niet lukt om wijkgericht te werken lijken divers te zijn. Begeleiders geven aan dat er sowieso vanuit het management weinig kader is om je betrokkenheid in de wijk vorm te geven. Als voorbeeld wordt genoemd de bureaudiensten die begeleiders op kantoor moeten draaien, iets dat de NP in oorsprong niet kent. Regio breed komen er tijdens zo'n bureaudienst jongeren langs waarmee de begeleider die bureaudienst heeft, dan het intakegesprek voert. Bij het toewijzen van de jongere aan een begeleider, wordt vervolgens meer gekeken naar de klik tussen de jongere en de begeleider die de intake deed, dan naar de wijk waar de jongere woont. Daarnaast krijgen praktische zaken regelmatig voorrang op het vasthouden aan de methodiek en speelt vooral welke jongere er aan de beurt is en welke trajectbegeleider er plek heeft, een rol bij de toewijzing van een NP-begeleider.

Praktisch gezien is het lastig gebleken om wijkgericht te werken als je slechts enkele jongeren uit je eigen wijk begeleidt. De ene wijk heeft een grotere instroom dan de andere wijk. Daar wordt bij de toekenning van nieuwe medewerkers aan wijken onvoldoende rekening mee gehouden. Dan speelt nog de vraag: Wanneer komt een jongere uit een bepaalde wijk? Als hij of zij daar ingeschreven staat? In de praktijk blijkt dat dit niet hoeft te betekenen dat de jongere daadwerkelijk in die wijk te vinden is. De jongeren die in begeleiding zijn, zijn tegenwoordig ook minder gebonden aan een wijk dan tien jaar terug. Een inschrijving kan puur administratief zijn. In dat geval verblijft de jongere ergens anders. Wijkgericht werken wordt door begeleiders in ieder geval niet als oplossing gezien voor het betrekken van het netwerk en VIPS.

Persoonlijk netwerk betrekken

Bij het netwerkgericht werken wordt onderscheid gemaakt in het betrekken van het persoonlijke netwerk en het professionele netwerk. Het overdragen van de ondersteuning naar het persoonlijke netwerk ($M=4,29$; $SD=1,22$) maar ook het overdragen naar het professioneel netwerk ($M=4,94$; $SD=1,23$) worden door veel NP-begeleiders als lastig ervaren. Hieronder wordt dieper ingegaan op beide aspecten van het netwerkgericht werken.

Slechts 30,2% van de begeleiders antwoordt dat er vaak tot altijd de nadruk wordt gelegd op re-integratie in het natuurlijk netwerk ($M=4,08$; $SD=1,14$). Er wordt weinig ingezet op relatieherstel met ouders ($M=4,02$; $SD=1,48$) waardoor een warme overdracht naar gezinsleden ($M=4,89$; $SD=1,38$) voor afsluiting van de begeleiding lastig wordt.

- Zo leer ik de natuurlijke omgeving van de jongere beter kennen.
- Het geeft betere begeleidingsresultaten op langere termijn.
- Mijn werkdruk neemt af als ik zaken kan delegeren.
- Het netwerk wil zelf (soms) graag betrokken worden.
- Ik móet het netwerk betrekken want:
 - mijn jongere is jonger dan 16 jaar;
 - de veiligheid is in het geding;
 - het netwerk 'schreeuwt' om betrokken te worden.
- Het persoonlijke netwerk geeft mij volledige informatie:
 - op die manier hoor ik ook de andere kant van het verhaal.

Tekstvak 44 Redenen om het persoonlijk netwerk te betrekken volgens NP-begeleiders

- Sommige jongeren moeten juist loskomen van het netwerk.
- Relatieherstel is niet altijd mogelijk.
- Het kost me te veel tijd.
- Het heeft geen meerwaarde voor mijn jongere!
- Het voelt niet fijn voor de jongere (schuld, schaamte, belastend voor het netwerk).
- Het is toch geen verplichting?
- Ik voel mij te onzeker om het persoonlijke netwerk te betrekken.

Tekstvak 45 Redenen om het persoonlijk netwerk *niet* te betrekken volgens NP-begeleiders

Tijdens de focusgroepen is er nader onderzocht waarom het begeleiders regelmatig niet lukt om het persoonlijk netwerk te betrekken tijdens de begeleiding. Daarvoor worden verschillende redenen gegeven. Een deel van de begeleiders geeft weliswaar aan het belang van dit methodisch uitgangspunt te zien, maar benoemt tegelijkertijd dat zij er niet altijd goed in te slagen om het netwerk te betrekken. Maar er zijn ook begeleiders die aangeven het belang van het betrekken van het netwerk van de jongere minder te zien, en die het daarom minder vanzelfsprekend vinden om tijdens de begeleiding het netwerk van de jongere te betrekken.

“Het is wel het netwerk waarmee... waarmee zij te maken hebben en waar zij mee verder moeten als zij hier weggaan.” NP-begeleider

Overdragen naar (professioneel) netwerk

NP-jongeren kunnen over het algemeen moeilijk terecht bij de reguliere hulpverlening. Als zij daar al terechtgekomen zijn, is er sprake van een wederzijds aansluitingsprobleem (methodiek-handleiding, 2007). De reguliere hulpverlening veronderstelt een zelfredzaamheid waar NP-jongeren nog niet over beschikken. Een aanbod, doorgaans gericht op participatie, is voor veel NP-jongeren nog een aantal bruggen te ver. Door het gemis aan een aansluitend begeleidingsaanbod neemt de nood van deze jongeren verder toe. Als er met NP-begeleiding wordt gestart dan staan veel van deze jongeren inmiddels op straat, er is geen inschrijfadres en / of zij kampen met torenhoge schulden. Tijdens de begeleiding wordt het leven van de jongere weer op de rit gezet. Wanneer aan het einde van de begeleiding blijkt dat verdere ondersteuning nodig is om de zelfredzaamheid van de jongere te borgen of verder te vergroten, dan zet de NP-begeleider zich in om samen met de jongere

te zoeken naar professionele vervolghulpverlening. Zo fungeert de NP-begeleiding voor de doelgroep regelmatig als brugfunctie naar de specialistische en / of langdurige hulpverlening. In de praktijk blijkt een dergelijke doorverwijzing vaak moeizaam te verlopen. Er worden belemmeringen ervaren in het laten 'landen' van de jongere en in het 'geland blijven' bij organisaties die meer specialistische en / of langdurige ondersteuning kunnen bieden. De hulp komt te langzaam op gang waardoor er een te groot beroep wordt gedaan op het doorzettingsvermogen en de zelfsturing van de NP-jongeren. Het gaat om jongeren die niet bekend met zijn langdurige investeringen. Ze kunnen het nog niet en hebben vaak niet geleerd dat langdurige investeringen tot betere resultaten en meer tevredenheid kunnen leiden (Herben, 2009). Uit de focusgroepen, dossieronderzoeken en gesprekken met NP-begeleiders komt naar voren dat de belemmeringen voor het inzetten van professioneel netwerk, met name toeleiding naar gespecialiseerde hulp, deels een gevolg zijn van veranderingen in de maatschappij en deels een gevolg van factoren die binnen de onderzochte organisatie spelen. Ook de veranderingen op gebied van (sociale) voorzieningen hebben een toeleiding naar dergelijke vervolghulp niet vergemakkelijkt.

“Dan krijg je dus te horen, ja, maar wij hadden eerder een traject, toen kwam hij niet, en dan worden ze ook voor een aantal maanden... mogen ze ook niet meer aangemeld worden.” NP-begeleider

De volgende belemmeringen zijn onder andere genoemd door NP-begeleiders:

- Er wordt verwacht dat de jongere past in het 'profiel' dat een organisatie zegt te bedienen. Hulp voor personen met een beperking start bijvoorbeeld vaak eerst met een IQ bepaling. Het komt voor dat de jongere toch niet op zijn plek is of de jongere al is afgehaakt voordat er überhaupt een diagnose is.
- Financiën vormen een drempel vanwege reiskosten of het eigen risico dat betaald moet worden. De zorgverzekering vergoedt bijvoorbeeld sommige GGZ-behandeling niet of slechts gedeeltelijk of er zijn geen contracten met een GGZ-instelling. Hierdoor is de hulp financieel niet haalbaar.
- Er wordt ervaren dat de benadering van jongeren in andere organisaties anders kan zijn dan de (vertrouwde) benadering vanuit NP, dat deze niet aansluit bij jongeren en een negatieve invloed heeft op de motivatie van jongeren.
- Een strikt *no-show* beleid kan als gevolg hebben dat alleen uitzonderlijk gemotiveerde jongeren 'geland blijft' in de organisatie. Jongeren die eerder zijn uitgevallen moeten soms 'voor straf' een aantal maanden wachten of een extra inspanning leveren om zo hun motivatie aan te tonen.
- Organisaties vinden soms de (multi) problematiek van jongeren toch te zwaar en dan wordt de jongere vervolgens terugverwezen naar de NP-organisatie. De medewerker in de verslavingszorg vindt dat toch de psychische-problematiek op de voorgrond ligt of andersom.
- Ook wachtlijsten die er zijn bijvoorbeeld bij organisaties vormen een belemmering in het 'landen'.

Jongeren waarbij het niet is gelukt om hen over te dragen naar langdurige of specialistische hulp blijven bij de NP-begeleider terugkomen met vragen.

5.4.9 De twee 'verdwenen' uitgangspunten

De volgende twee uitgangspunten zijn niet meegenomen door VanMontfoort in de laatste NP-handleiding (2007), maar zijn wel belangrijk als context voor de uitvoering van NP en dit onderzoek.

• Op basis van gelijkwaardigheid

Hulpverleners staan naast de jongere en proberen voeling te krijgen met het levensritme van de jongere en zodanig met de jongere in de pas te raken dat er een goede werkrelatie ontstaat. Er wordt wederzijds gestuurd op basis van feedback (Van der Laan, 2000).

In 2010 keerde de grondlegger (of intellectueel eigenaar) van de NP (Van Susteren) voor korte periode terug naar Nederland. Op aanvraag van de onderzochte NP-organisatie kregen alle medewerkers van hem een korte 'opfrustraining' aangeboden. Van Susteren benadrukte tijdens deze training dat begeleiders zich bewust moeten zijn van de kwetsbare positie van jongeren en dat men zich moet realiseren dat een hulpverleningsrelatie in de basis altijd ongelijkwaardig is. In de NP is het streven een natuurlijk contact met de jongere vanuit een zo gelijkwaardig mogelijke basis. Eerder dat jaar en ook in dit onderzoek benoemden NP-jongeren (tijdens afgenomen interviews of cliënttevredenheidsformulieren) dat een persoonlijke, gelijkwaardige benadering de NP-begeleiding plezierig maakt en dat het bijdraagt aan het succes van de interventie.

• Met outputgaranties

Van Susteren garandeerde vooraf vastgestelde resultaten. Dat deed hij niet door de resultaten direct aan financiering te koppelen, maar door de reputatie van zijn organisatie op het spel te zetten. Het werkte volgens het soort wetenschapsmodel, zoals Hofstee (1991) ooit bepleitte voor de omgang met onderzoeksresultaten (Van der Laan, 2000).

Ook dit uitgangspunt is door de huidige licentiehouders VanMontfoort niet meegenomen in de laatste NP-handleiding (2007). Een doel van dit onderzoek is het (beter) zichtbaar maken van de begeleidingsresultaten van de NP-methodiek.

5.5 Zorgorganisatie

Met behulp van de op basis van de NP-handleiding (2007) tot stand gekomen enquête, is onderzocht hoe de 'Zorgorganisatie' (fasering, frequentie, duur en overige vormgeving) van het begeleidingsaanbod er uitziet. Zoals eerder vermeld zijn de resultaten van de enquête nader uitgediept tijdens vijf focusgroepen. De zorgorganisatie is in de enquête geoperationaliseerd en onderzocht met behulp van onderstaande stellingen.

- In de eerste weken van mijn begeleiding werk ik voornamelijk met korte termijndoelen (Org1).
- Binnen zes weken na aanvang heb ik de sociale omgevingsanalyse afgerond (Org2).
- Na de onderzoeksfase weet ik wie aan welke doelen een bijdrage kan leveren (Org3).
- Bij jongeren in een crisissituatie handel ik in samenspraak met een van mijn collega's (Org4).
- Bij afgebroken trajecten stel ik het betrokken professionele netwerk op de hoogte (Org5).
- Voordat ik een traject afbreek, overleg ik dit met collega's (Org6).
- Tijdens de afronding organiseer ik een netwerkbijeenkomst (Org7).
- Mijn nazorg bestaat uit maximaal drie follow-up contacten (Org8).
- Ik voorkom hernieuwde intensieve bemoeienis in de nazorg (Org9).
- Ik bespreek met de jongere dat na de begeleiding onze samenwerkingsrelatie beëindigt (Org10).
- Ik benoem als begeleider stelselmatig de einddatum van de begeleiding (Org11).
- Bij vragen door het netwerk lukt het mij om intensieve bemoeienis te voorkomen (Org12).
- Aan het eind van de intensieve NP-begeleiding kan de jongere verder zonder mij als begeleider (Org13).
- Voor afsluiting leg ik samen met de jongere een stappenplan vast voor de langere termijn (Org14).
- Ik heb een persoonlijk / feestelijk afscheid met de jongere (Org15).

In de tabellen 77 is te zien dat de manier waarop de zorgorganisatie door NP-begeleiders wordt vormgegeven op tien van de vijftien items niet modelgetrouw is ($M=4,62$; $SD=,65$).

Tabel 77 Uitkomsten modelgetrouwheid categorie 'Zorgorganisatie'

		M	SD
Org1	Eerste weken begeleiding korte termijn doelen	4,89	1,41
Org2	Binnen zes weken sociale omgevingsanalyse	5,02	1,12
Org3	Na onderzoeksfase weet ik wie kan waaraan bijdragen	5,13	1,04
Org4	Crisis in samenspraak met college	5,55	1,33
Org5	Kennisgeving netwerk bij afbreken van traject	5,90	1,04
Org6	Overleg met collega voor afbreken van traject	6,08	1,27
Org7	Netwerkbijeenkomst organiseren bij afronding	2,55	1,05
Org8	In de nazorg drie follow-up momenten	3,98	1,67
Org9	Voorkomen intensieve bemoeienis nazorg	3,87	1,25
Org10	Benoemen beëindiging samenwerkingsrelatie aan het einde	4,25	1,95
Org11	Stelselmatig einddatum benoemen	4,08	1,67
Org12	Voorkomen intensieve begeleiding vragen netwerk	4,16	1,19
Org13	Einde kan de jongere verder zonder NP-begeleider	4,70	,94
Org14	Voor afsluiten, een stappenplan voor langere termijn	4,58	1,36
Org15	Persoonlijk / feestelijk afscheid met jongere	4,43	1,44

16,4% van de begeleiders begint zeer zelden (5,7%; $N=3$) tot soms (11,3%; $N=6$) in de begeleiding met korte termijndoelen ($M=4,89$; $SD=1,41$). Het lukt begeleiders niet om de samenwerking met de jongere tijdig te beëindigen ($M=4,25$; $SD=1,95$). Er wordt langer doorbegeleid, intensieve bemoeienis in de nazorg kan regelmatig niet worden voorkomen ($M=3,87$; $SD=1,25$) en het contact in de nazorg kan niet vaak genoeg worden beperken tot drie contactmomenten ($M=3,98$; $SD=1,67$). 40%¹³⁴ van de onderzochte jongeren kan na drie maanden niet verder zonder NP-begeleider ($M=4,6=70$; $SD=,94$). Niet zelfstandig, maar ook niet na overdracht naar het persoonlijk of professioneel netwerk. De trajectduur van drie maanden blijkt te kort te zijn. Een van de knelpunten voor een snellere doorstroom is de moeizame overdracht naar langdurige, specialistische hulp zoals de GGZ of het LVB-circuit. Dit beeld komt overeen met de eerder geconstateerde verminderde modelgetrouwheid bij het uitgangspunt 'Netwerkgericht'. Regelmatig is het netwerk niet ondersteunend naar de jongere maar is er zelfs juist een ondersteuningsbehoefte vanuit het netwerk ($M=4,16$; $SD=1,19$) en is er intensieve bemoeienis nodig. De jongeren die na drie maanden nog niet zelfstandig verder kunnen, krijgen een vervoltraject binnen de NP-organisatie. Methodische tools die het afscheid nemen makkelijker maken, zoals het stelselmatig benoemen van de einddatum ($M=4,08$; $SD=1,67$), het tijdig maken van een stappenplan voor de langere termijn ($M=4,58$; $SD=1,36$) of het plannen van een afscheidsritueel ($M=4,43$; $SD=1,44$) worden door begeleiders te weinig ingezet. Slechts 14,6% van de begeleiders geeft aan regelmatig tot zeer vaak een netwerkbijeenkomst te organiseren ($M=2,55$; $SD=1,05$) bij afronding van het traject.

5.6 Facilitering

Om de 'Facilitering' van de begeleiders in de onderzochte organisatie in beeld te brengen zijn NP-begeleiders in de enquête bevraagd op acht items gebaseerd op de inhoud van de NP-handleiding (2007).

- De jongere breng ik in tijdens een georganiseerde vorm van casuïstiek (FACT1).
- Persoonlijke werkgerelateerde 'obstakels' bespreek ik tijdens intervisie (FACT2).
- Jongeren die ik begeleid komen uit mijn eigen wijk (FACT3).
- De belangrijkste punten van het plan bespreek ik in mijn basisteam (FACT4).

¹³⁴ Er is hier uitgegaan van de jongeren met een volgens de methodiek doorlopen NP-traject. Lichte doorverwijstrajecten naar meer passende hulp of jongeren die tijdens de eerste drie contactmomenten uit beeld raken kunnen geen aaneensluitend vervoltraject doorlopen.

- Ik heb de ruimte om 5 uur per week aan mijn jongere te spenderen (FACT5).
- Als begeleider word ik herhaaldelijk getraind in de NP-methodiek (FACT6).
- Ik beschik over een actuele NP-handleiding (FACT7).
- De NP-organisatie biedt een trainingsaanbod dat aansluit bij mijn praktijk (FACT8).

Tabel 78 Uitkomsten modelgetrouwheid categorie 'Facilitering'

		<i>M</i>	<i>SD</i>
FACT1	<i>Deelname aan georganiseerde casuïstiekbesprekingen.</i>	4,79	1,29
FACT2	<i>Deelname aan gefaciliteerde intervisiebijeenkomsten.</i>	5,00	1,48
FACT3	<i>Ik begeleid jongeren uit mijn eigen wijk.</i>	2,73	1,34
FACT4	<i>Het toekomstplan bespreek ik in mijn basisteam.</i>	4,31	1,49
FACT5	<i>Ik heb vijf uur per jongeren per week.</i>	3,98	1,54
FACT6	<i>Ik word herhaaldelijk getraind in de NP-methodiek.</i>	2,75	1,14
FACT7	<i>Ik beschik over actuele methodiekhandleiding.</i>	3,83	2,31
FACT8	<i>Er is een passend trainingsaanbod.</i>	4,27	1,21

Uitgaande van een score van ≥ 5 op een schaal van zeven, worden de NP-begeleiders van de onderzochte organisatie gemiddelde ($M=3,96$; $SD=.84$) niet genoeg gefaciliteerd. Zeven van de acht items vallen onder de modelgetrouwheidsgrens. De gefaciliteerde mogelijkheid tot intervisie-bijeenkomsten valt nog net in de modelgetrouwheidsmarge maar de overige zaken niet. Met name op gebied van het herhaald getraind worden in NP en het wijkgericht werken heeft de onderzochte organisatie het methodische model losgelaten. Tijdens de focusgroepen wordt duidelijk dat NP-begeleiders behoefte hebben aan een beter georganiseerde casuïstiekvorm, een passender trainingsaanbod, methodische leerbijeenkomsten en herhalingen van de NP-training evenals een actuele methodiekhandleiding.

In tegenstelling tot locatie B ($M=3,85$; $SD=1,56$) lukt het op locatie A ($M=4,21$; $SD=1,51$) iets beter om voldoende tijd aan hun jongere te besteden. Het verschil in de ligging van beide locaties en de reikwijdte van het werkgebied spelen hierin mogelijk een rol.

Samenvattend - concluderend Modelgetrouwheid NP

Over het algemeen vindt de begeleiding op beide locaties methodisch voldoende plaats zoals beschreven en is er dus sprake van voldoende modelgetrouw handelen. Sommige onderdelen vragen om een doorontwikkeling.

Er is door de groei van de wachtlijst binnen de organisatie een spanningsveld ontstaan. De kennismakings- en intakefase is anders georganiseerd. Een deel van de NP-begeleiders vergeet tijdens het eerste gesprek (kennismaking of intake) om jongeren op de hoogte te stellen over het feit dat er geen interne geheimhouding is. Begeleiders vergeten jongeren een dag bedenktijd te geven en intakes (bij de onderzochte organisatie zijn het kennismakingsgesprek en de intake een en dezelfde) vinden regelmatig niet plaats binnen 2 dagen na aanmelding. Een jongere wordt na een korte kennismaking op de wachtlijst geplaatst. Daarna kan het soms wel drie maanden duren voordat de begeleiding start. Voor jongeren waar sprake is van contra-indicaties (ernstige verslaving, ernstige psychiatrie, een $IQ \leq 70$ of geen geldige verblijfsstatus) en die moeten worden doorverwezen breekt dan vervolgens de volgende wachtperiode aan. Na het uitzetten van de modelgetrouwheid-enquête heeft het management besloten om de contra-indicaties af te schaffen. De later ingevulde enquêtes (door nieuwe medewerkers die niet bekend zijn met de contra-indicaties) zorgen voor een niet modelgetrouwe score op het item 'Ik rond het onderzoek naar contra-indicaties binnen 1 week na het kennismakingsgesprek af'.

Dat er minder laagdrempelig wordt gewerkt blijkt uit verschillende items met een uitkomst onder de modelgetrouwheidsgrens. Zo mag de jongere minder vaak dan gewenst zelf bepalen wat er op de agenda komt, motivatie wordt niet langer door alle begeleiders onbelangrijk gevonden om in begeleiding te komen en het vermijden van een te vroege inzet op school en werk wordt mede door de komst van de participatiewet, als lastig ervaren. Met de groei van de onderzochte organisatie zijn de kleinschaligheid en het persoonlijke karakter van de NP, in het geding gekomen. Met het invoeren van de centrale bereikbaarheidsdienst zijn alleen de directe begeleiders die hun telefoon aan laten voor jongeren beschikbaar op onorthodoxe momenten.

Uit de modelgetrouwheidmeting blijkt dat sommige begeleiders het handelingsgerichte hebben losgelaten. Het aansluiten bij natuurlijke doe-activiteiten, betrokken zijn op niet problematische aspecten en oefenen met jongeren in het omgaan met risicosituatie vinden minder vaak plaats. Een logisch gevolg is dat begeleiders zowel hun werkgebied als de fysieke, sociale leefomgeving van jongeren minder goed kennen wat maakt dat het bezoeken van de vindplaatsen als de jongere zoek is, een lastige opgave wordt. Daarnaast zijn sociale structuren afgebrokkeld (globalisatie) en bevinden jongeren zich niet langer op afgebakende vindplaatsen.

NP-begeleiders vinden het *'Netwerkgericht'* begeleiden lastig. Tijdens de begeleiding wordt het netwerk minder vaak samen bezocht waardoor het lastig is om een dialoog tussen een VIP en de jongere te bevorderen en in te zetten op relatieherstel met de ouders. De nadruk ligt niet meer op re-integratie van de jongere in zijn natuurlijke netwerk. Netwerkbijeenkomst worden nog zelden georganiseerd bij afsluiting en een warme overdracht naar gezinsleden of vervolghulp vanuit het persoonlijk netwerk zijn steeds minder aan de orde. Het overdragen van openstaande doelen naar het persoonlijke of professioneel netwerk lukt moeizaam en vervolghulp vanuit het professioneel netwerk stagneert regelmatig.

Een ander aandachtspunt is dat begeleiders aan het einde van de begeleiding regelmatig de samenwerkingsrelatie met jongeren nog niet kunnen beëindigen. Bij 40% van de jongeren is er na drie maanden nog geen stappenplan voorhanden voor na de begeleiding waardoor een vervolgtraject wenselijk is om intensieve bemoeienis in de nazorg te voorkomen. Na twee of soms zelfs drie trajecten omvat de nazorg regelmatig meer dan drie follow-up momenten. Middelen zoals het stelselmatig benoemen van een einddatum en het organiseren van een persoonlijk / feestelijk afscheid met jongere kunnen helpend zijn maar worden zelden ingezet.

Er is behoefte aan een betere facilitering. Begeleiders benoemen tijdens de focusgroepen dat zij teveel neventaken moeten verrichten en daardoor te weinig tijd over houden voor de begeleiding aan hun jongeren. Om de kwaliteit te waarborgen dienen toekomstplannen weer grondig te worden gelezen, regelmatig te worden besproken in de basisteams en casussen dienen beter te worden gevolgd en is er behoefte aan een aansluitend trainingsaanbod.

Op basis van de onderzoeksresultaten is er in samenwerking met Van Montfoort gestart met een methodische doorontwikkeling. In zes proeftuinen¹³⁵ zijn casussen op zowel kwalitatieve als kwantitatieve wijze onderzocht.

5.7 Clustering methodische NP-elementen in factoren

Ter voorbereiding op de overall-analyse waar de resultaten van de verschillende deelstudies op elkaar worden betrokken, is onderzocht of het aantal items onder de verschillende NP-uitgangspunten statistisch kon worden gereduceerd, zodat in de overall-analyses (waar alle deelstudies op elkaar zijn betrokken) de uitgangspunten op basis van de factorscores

¹³⁵ 'Wikken en wegen' een proeftuin waarin casussen worden gewogen en er drie, zes of negen maanden begeleiding wordt toegekend. 'Eropaf' is gericht op het uitbreiden van handelings-, vindplaats- en netwerkgerichte interventies. 'Intake en Co' is een proeftuin waarin er wordt uitgegaan van een co-begeleider en tevens wordt teruggegaan naar de oorspronkelijke kennismaking en intakefase.

kunnen worden meegenomen. Datareductie kan tevens informatie geven over de robuustheid van de items als operationalisaties van de methodische elementen. Nagegaan is of de items onder de uitgangspunten zoals opgenomen in de NP-handleiding, per uitgangspunt nog voldoende confirmeren. Er is gekozen voor een Principale Componenten Analyse (PCA) met een Oblimin rotatie, op de verschillende methodische items uit de vragenlijst. PCA is het meest geschikt voor een exploratieve factoranalyse (Pelsmacker en Kenhove, 2006¹³⁶). Door middel van de PCA is nagegaan of en zo ja in hoeveel dimensies de bevroegde methodische elementen kunnen worden verklaard. Theoretisch kent de NP-methodiek de volgende acht uitgangspunten (NP-handleiding, 2007):

- intensief en persoonlijk;
- handelingsgericht;
- met een positief labeling;
- gericht op verwevenheid;
- *niet bureaucratisch (laagdrempelig)*;
- vindplaatsgericht;
- netwerkgericht;
- *met behulp van een diepgaande omgevingsanalyse.*

Tabel 79 factoren op basis van de methodische NP-uitgangspunten

Factor1	Factor2A	Factor2B	Factor3	Factor4	Factor5A	Factor5B	Factor6
IP2,71							
IP3,75							
IP5,77							
IP7,78							
IP8,57							
	HG1,73						
	HG2,73						
	HG3,81						
	HG6,71						
		HG4,82					
		HG5,71					
		HG7,63					
		HG9,64					
			PL2,88				
			PL4,83				
				GvW2,85			
				GvW4,82			
					VpG1,90		
					VpG2,73		
					VpG6,71		
						VpG3,92	
						VpG4,64	
						VpG5,83	
							NwG1,88
							NwG2,78
							NwG11,87

De items die het uitgangspunt 'Met behulp van een diepgaande omgevingsanalyse' en het uitgangspunt 'Laagdrempelig (niet bureaucratisch)' definieerden, zijn niet meegenomen in de PCA omdat zij geen geheel vormen en eveneens meer passend zijn bij de resultaten onder andere categorieën. De omgevingsanalyse (wordt ook wel 'het bolletjesschema' genoemd) is in de NP-handleiding (2007) opgenomen als methodisch uitgangspunt. In de praktijk is dit echter eerder een tool of middel om het netwerk in kaart te brengen, dan een methodisch uitgangspunt. De items onder dit uitgangspunt zijn sterk gerelateerd aan de *Zorgorganisatie* en de *Facilitering*.

¹³⁶ Aan de eisen zoals beschreven in de analysemethode in Pelsmacker & Kenhove (2006, pp. 295-310) is voldaan.

Omdat de items onder de zes in de PCA meegenomen uitgangspunten niet apart, maar naast elkaar worden ingezet is ervoor gekozen om deze in hun samenhang te onderzoeken en zijn de enquête-items per NP-uitgangspunt meegenomen in de PCA. In tabel 79 is te zien dat sommige factoren in tweeën uiteen vallen.

Factor 1 uitgangspunt *'Intensief en persoonlijk'*

Onder het methodische uitgangspunt *'Intensief en persoonlijk'* laden twee van de negen items onvoldoende om deel te zijn van eenzelfde factor. Het item IP4 *'Samen met de jongere maak ik afspraken over de uitvoering van het plan'* is als item niet voldoende onderscheidend ($\beta \leq .2$) en het item IP9 *'Waar nodig stel ik doelen bij'* heeft te weinig samenhang met de andere items. Na het buiten beschouwing laten van deze items (IP4 en IP9) vallen de overgebleven items IP1-IP3 en IP5-IP8 onder het uitgangspunt *'Intensief en persoonlijk'* in de PCA uiteen in twee factoren die samen 56,1% van de gevonden variantie verklaren. De twee items IP1 *'In mijn begeleiding is een goede werkrelatie met de jongere een voorwaarde'* en IP6 *'Als begeleider vermijd ik een vroegtijdige of eenzijdige insteek op school of werk'* vormen samen één factor maar zijn op basis van de lage Cronbachs alfa ($\alpha = .43$) op de betrouwbaarheids-toets uiteindelijk niet als factor meegenomen. De overgebleven items IP2, IP3, IP5, IP7 en IP8 vormen samen ook één factor ($\alpha = .75$). De factor wordt geoperationaliseerd in de onderstaande items (tabel 80).

Tabel 80 Uitkomsten PCA uitgangspunt *'Intensief en persoonlijk'* Factor 1

Factor 1	α .75
IP2 Bij het bepalen van de doelen zet ik als begeleider mijn eigen verwachtingen op zij.	
IP3 Ik geef opdrachten die voor de betreffende jongere uitvoerbaar en haalbaar zijn.	
IP5 Als begeleider bevestig ik de jongere op het realiteitsgehalte van gedachten of opvattingen.	
IP7 De tijdens mijn begeleiding opgestelde doelen zijn uitvoerbaar en haalbaar voor de jongere.	
IP8 Mijn begeleiding kenmerkt zich als intensief (gemiddeld 2 face to face contacten per week).	

Het uitgangspunt *'Intensief en persoonlijk'* staat voor een intensieve begeleidingsvorm op maat, in samenwerking met de jongere en in aansluiting op zijn wensen en mogelijkheden als persoon.

Factoren 2a en 2b uitgangspunt *'Handelingsgericht'*

Het item HG8 *'Tijdens het realiseren van doelen werk ik waar mogelijk toe naar het coachen en delegeren'* heeft te weinig samenhang met de andere zeven items onder het methodische uitgangspunt *'Handelingsgericht'*. Na het buiten beschouwing laten van HG8 vallen de overige methodische elementen onder het uitgangspunt *'Handelingsgericht'* in de PCA uiteen in twee factoren die beiden het uitgangspunt onderschrijven en samen 56,0% van de gevonden variantie verklaren.

Tabel 81 Uitkomsten PCA uitgangspunt *'Handelingsgericht'* Factoren 2a en 2b

Factor 2a	α .74
HG1 Mijn begeleiding bestaat uit het stimuleren van een actieve houding bij de jongere.	
HG2 Ik ben een rolmodel voor de jongere.	
HG3 Na gezamenlijke gebeurtenissen evalueer ik met de jongere zijn gedrag in de situatie.	
HG6 Ik oefen met de jongere het omgaan met risicosituaties in de leefomgeving.	
Factor 2b	α .69
HG4 Mijn begeleiding bestaat uit samendoen en samen handelen met de jongere.	
HG5 Vragen van jongeren in crisissituaties behandel ik direct.	
HG7 Mijn begeleiding kenmerkt zich als activerend meelopen.	
HG9 Ik sluit tijdens de begeleiding aan bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere.	

De overgebleven items (HG1-3 en HG6) en (HG4, HG5, HG7 en HG9) vormen uiteindelijk samen twee factoren (zie tabel 81) met als Cronbachs alfa's: $\alpha=.74$ en $\alpha=.69$.

In de NP-begeleiding lijken de methodische elementen die samenvallen onder factor 2b voorliggend aan de methodische elementen die onder factor 2a clusteren. De items onder factor 2b geven de begeleider een actieve rol en het uitgangspunt '*Handelingsgericht*' wordt in het leven van de jongere vooral samen toegepast. Door samen met de jongere op te trekken, aan te sluiten bij natuurlijke activiteiten van de jongere en samen zaken aan te pakken, ervaart de NP-begeleider hoe het leven van de jongere eruit ziet en ontdekt de krachten en valkuilen van de jongere. De NP-begeleider leert op deze manier de mogelijkheden en onmogelijkheden van de jongere kennen. Derhalve kan een aansluitende begeleiding worden gegeven en in geval van een crisis of bij tegenslagen kan hier direct op worden ingespeeld. In factor 2a vindt het '*Handelingsgericht*' begeleiden meer plaats op afstand. Hetgeen al doende is aangeleerd, wordt door de jongere geoefend en samen met de begeleider gereflecteerd. De begeleider is daarbij ondersteunend.

Factor 3 uitgangspunt '*Met een positieve labeling*'

De zes items onder het methodische uitgangspunt '*Met een positieve labeling*' vallen uiteen in twee factoren die beiden het uitgangspunt onderschrijven en samen 77,5% van de gevonden variantie verklaren. De items PL1; PL3; PL5 en PL6 vormen samen één factor maar zijn op basis van de lage Cronbachs alfa ($\alpha=.53$) op de betrouwbaarheidstoets uiteindelijk niet als factor meegenomen. De overgebleven items PL2 en PL4 vormen samen ook één factor met als Cronbachs alfa $\alpha=.71$.

Tabel 82 Uitkomsten PCA uitgangspunt '*Met een positieve labeling*' Factor 3¹³⁷

Factor 3	$\alpha .71$
PL2 Ik stimuleer Jongeren om hun mogelijkheden te benutten om tot verandering te komen.	
PL4 Mijn begeleiding bestaat uit een continue proces van motiveren.	

Factor 3 definieert vooral investeringen van de NP-begeleider om de jongere te stimuleren en motiveren.

Factor 4 uitgangspunt '*Gericht op verwevenheid*'

De zes items onder het methodische uitgangspunt '*Gericht op verwevenheid*' zijn meegenomen in de PCA. De PCA wijst uit dat het item GvW3 '*Eerst presentie alvorens te starten met interventies*' te weinig samenhang heeft met de andere items onder het uitgangspunt en is daarom niet meegenomen. Na het buiten beschouwing laten van GvW3 roteren de items '*Mijn begeleiding is gericht op het kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere*' (GvW1) en '*Na de onderzoeksfase weet ik hoe de leefgebieden elkaar onderling beïnvloeden*' (GvW6) op twee componenten ($\beta \leq .2$) en zijn daarom ook niet meegenomen. Daarna heeft ook GvW5 '*De hulpvragen van jongeren vormen zich gedurende het traject*' onvoldoende samenhang met de overgebleven items en vormen twee items uiteindelijk samen één factor die het uitgangspunt '*Gericht op verwevenheid*' onderschrijft en uiteindelijk 50,2% van de gevonden variantie verklaart.

Tabel 83 Uitkomsten PCA uitgangspunt '*Gericht op verwevenheid*' factor 4

Factor 4	$\alpha .62$
GvW2 In mijn NP-begeleiding betrek ik alle leefgebieden van de jongere.	
GvW4 Mijn begeleiding richt zich op het bewegen van jongeren tot reflectie over hun leven.	

¹³⁷ Als twee items samenvallen kan er niet echt worden gesproken over een factor.

Het uitgangspunt *'Gericht op verwevenheid'* bedoelt iets te zeggen over het generalistische karakter van de NP-begeleiding waarin alle leefgebieden worden betrokken en materiële en psycho-sociale ondersteuning samenvallen. NP richt zich als begeleidingsvorm uiteindelijk op het bewegen van de jongere tot reflectie over het gehele leven.

Factoren 5a en 5b uitgangspunt *'Vindplaatsgericht'*

De zes items onder het methodische uitgangspunt *'Vindplaatsgericht'* vallen uiteen in twee factoren, die beiden het uitgangspunt onderschrijven en samen 73,0% van de variantie verklaren.

Tabel 84 Uitkomsten PCA uitgangspunt *'Vindplaatsgericht'* Factoren 5a en 5b

Factor 5a	α .79
VpG1 Tijdens de begeleiding ben ik betrokken bij gebeurtenissen in het leven van de jongere.	
VpG2 Mijn begeleiding vindt plaats in de fysieke en sociale leefomgeving van de jongere.	
VpG6 De fysieke en sociale leefomgeving van de jongere leer ik door en door kennen.	
Factor 5b	α .75
VpG3 Ik ben tijdens de begeleiding aanwezig bij belangrijke gesprekken.	
VpG4 Als de jongere 'zoek' is bezoek ik al zijn vindplaatsen.	
VpG5 In de begeleiding maak ik gebruik van mogelijkheden in de directe leefomgeving	

De eerste groep (factor 5a) is een weergave van *'Vindplaatsgericht'* (in de omgeving zijn of direct betrokken zijn) zoals beschreven in de NP-handleiding. Het omhelst vooral presentie-elementen (Baart, 2001) en gaat over aanwezig zijn in- en directe betrokkenheid op de leefwereld van de jongere. De tweede groep (factor 5b) vertegenwoordigt meer de actie- of interventiegerichte elementen van het uitgangspunt *'Vindplaatsgericht'* (betrekken en inzetten). De vindplaatsen en de leefwereld van de jongere worden hier benut, ingeschakeld ten behoeve van de begeleiding en om uiteindelijk verder te kunnen na de NP-begeleiding.

Factoren 6 uitgangspunt *'Netwerkgericht'*

Van het methodische uitgangspunt *'Netwerkgericht'* is het item: *'Ik volg de keuze van de jongere om contact te leggen met het persoonlijke netwerk'* (NwG8) op basis van de lage extractie (.24) in de 'communality tabel', buiten beschouwing gelaten. Daarnaast zijn ook de twee items *'Ik zorg als begeleider voortdurend onderhoud van het professionele Netwerk'* (NwG5) en *'Ik onderzoek wie in het netwerk het beste de nodige acties kan ondernemen'* (NwG9) buiten beschouwing gelaten omdat deze laden op twee componenten ($\beta \leq .2$). Onder het methodische uitgangspunt *'Netwerkgericht'* vallen de items vervolgens uiteen in drie factoren (NwG3; NwG4 en NwG7), (NwG6 en NwG10) en (NwG1, NwG2 en NwG11) die samen het uitgangspunt *'Netwerkgericht'* onderschrijven en samen 65,6% van de variantie verklaren. Twee factoren (NwG3, NwG4 en NwG7) en (NwG6 en NwG10) zijn op basis van de lage Cronbachs alfa's ($\alpha = .53$ en $\alpha = .58$) op de betrouwbaarheidstoets niet als factoren meegenomen. Drie items (NwG1, NwG2 en NwG11) vormen een derde factor met als Cronbachs alfa $\alpha = .82$.

Tabel 85 Uitkomsten PCA uitgangspunt *'Netwerkgericht'* Factor 6

Factor 6	α .82
NwG1 Ik help ouders en jongeren weer samen met elkaar op weg en zet dus in op relatieherstel.	
NwG2 Ik zorg ervoor dat het persoonlijke netwerk van de jongere vervolghulp biedt.	
NwG11 In mijn begeleiding ligt de nadruk op re-integratie in het persoonlijke netwerk.	

Factor 6 '*Netwerkgericht*' heeft betrekking op het tijdens de NP-begeleiding verwezenlijken van relatieherstel met personen in het persoonlijke netwerk van de jongere. Het gaat hier meestal om gezinsleden en dan in het bijzonder de ouders.

Samenvattend - concluderend *Clustering methodische elementen*

Uiteindelijk vormen 27 items verdeeld over zes theoretische methodische uitgangspunten acht factoren die afzonderlijk of samen meer dan 50 procent verklaren van de totale variantie. De PCA laat zien dat de uitgangspunten '*Intensief en persoonlijk*' '*Handelingsgericht*' en '*Vindplaatsgericht*' de kern vormen van de NP-begeleiding. Items van de uitgangspunten '*Positief labelen*', '*Gericht op verwevenheid*' en '*Netwerkgericht*' lijken minder 'de hoofdrol te spelen' tijdens de bestaande NP-begeleiding.

In de verdere analyse wordt gewerkt met factorscores. Relevante, betrouwbare items die niet laden op een factor onder het desbetreffende methodische uitgangspunt ($\beta \leq .2$ of Chronbachs Alfa $\leq .6$) worden in de overall-analyses als losse items¹³⁸ meegenomen.

¹³⁸ Losse elementen onder de 'minder dominante' uitgangspunten komen in de verdere analyses naar voren als voorwaardelijk aan het methodisch handelen in specifieke contexten of bij specifieke doelgroepen.

Onderzoeksuitkomsten NP

Deelstudies *Doelgroep en Overall-analyse*



Inleiding doelgroep en overall-analyse

In dit deel geven we eerst een korte beschrijving van de doelgroep. Daarna rapporteren we de resultaten van enkele overall-analyses van de methodiek Nieuwe Perspectieven (NP) waarbij alle deelstudies op elkaar zijn betrokken. In de onderzochte organisatie zijn 935 jongeren gevolgd met tenminste één NP-traject van drie maanden¹³⁹ en waarvan de afsluitdatum van het eerste NP-traject tussen de 1 oktober 2015 en 31 december 2017 ligt (zie onderzoeksopzet hoofdstuk 3).

Tabel 86 Overzicht van het aantal onderzochte NP-preventief trajecten

Begeleidingsduur in maanden	GAS-scores	Jongeren per NP-begeleidingstraject
Drie maanden	935	655 jongeren met één traject.
Zes maanden	280	188 jongeren met twee trajecten.
Negen maanden	92	51 jongeren met drie trajecten.
Twaalf maanden	41	33 jongeren met vier trajecten.
Vijftien maanden	8	5 jongeren met vijf trajecten.
Achttien maanden	3	3 jongeren met zes trajecten.
Totaal	1359 scores	935 jongeren

Eerder zagen we dat er in de onderzochte NP-organisatie regelmatig langer intensief wordt doorbegeleid dan de bedoelde drie maanden. Om beter te kunnen bepalen hoe de NP-begeleiding inhoudelijk verloopt is er tijdens het onderzoek een driemaandelijkse evaluatievorm van de doelen middels GAS-scores geïmplementeerd. Begeleiders leveren bij het secretariaat driemaandelijks een resultaatformulier in waarna de NP-preventief begeleiding steeds met maximaal drie maanden (2^e NP-traject; 3^e NP-traject etc.) kan worden verlengd. In hetzelfde resultaatformulier als waar de GAS-scores worden vastgelegd worden ook enkele andere uitkomsten (zie ook bijlage 7) waaronder doelgroepkenmerken genoteerd. De actieve NP-begeleidingsduur is onder de 935 onderzochte jongeren als volgt verdeeld (zie tabel 86):

- drie maanden: $N=655$;
- zes maanden: $N=188$;
- negen maanden: $N=51$;
- één jaar: $N=33$;
- langer dan één jaar: $N=8$.

Bij 113 van de 655 jongeren met één NP-traject is de begeleiding voortijdig afgebroken (*no-show*), bij 19 jongeren heeft dat later in de begeleiding plaatsgevonden en bij nog eens drie jongeren wordt een begeleidingstraject dat plaatsvindt bij terugkomst (dus na eerdere NP-begeleiding) voortijdig afgebroken.

In totaal zijn de onderscheidde doelen van de 935 onderzochte jongeren 1359¹⁴⁰ keer geëvalueerd. Omdat de scores van jongeren en begeleiders dicht bij elkaar lagen zijn deze gemiddeld en vervolgens afgerond in de richting van de jongere.

In de overall-analyse zijn de relaties onderzocht tussen de gerealiseerde doelen en de uitkomst uit de verschillende deelstudies (het modelgetrouw handelen, de doelgroepkenmerken en de inhoudelijke activiteiten). Mede op basis van het categoriseren van doelen en de herhaalde metingen zijn er inzichten ontstaan over het verloop van de NP-begeleiding zoals de geprefereerde (volgorde van) activiteiten en resultaten bij verschillende type jongeren, wat helpend kan zijn om te komen tot succesvolle begeleiding en te ontdekken welke

¹³⁹ Soms wordt de begeleiding voortijds beëindigd. Dit gaat dan vaak om jongere die voortijdig afhaken met een negatief afgebroken traject. Resultaten va de voortijdig afgebroken jongeren zijn meegenomen in de analyses. Eventuele lichte doorverwijstrajecten zijn niet meegenomen.

¹⁴⁰ Mits anders vermeld zijn de analyses steeds bepaald op basis van de GAS-scores van het eerste NP-traject.

knelpunten er bestaan. Vooraf aan overall-analyse volgt in paragraaf 5.9 eerst een korte beschrijving en enkele, specifieke, relevante kenmerken van de onderzochte doelgroep. Daarna staan in paragraaf 5.10 twee onderscheiden NP-begeleidingslijnen kort beschreven waarna in 5.11 aan de hand van de vier onderscheiden domeinen 1. Basiszaken; 2. Financiën en huisvesting; 3. Uitdagingen en 4. Maatschappelijke participatie de uiteindelijke overall-analyses volgen. In dit proefschrift zijn slechts van de belangrijkste hoofddoelen onder deze vier domeinen de eindresultaten beschreven. In bijlage 15 zijn ter aanvulling van domein 3 en 4 per gecategoriseerd doel de resultaten na drie, zes en negen maanden weergegeven. Daarmee worden in deel 2 de volgende onderzoeksvragen beantwoord.

- Hoofdvraag** **Wordt de beoogde doelgroep bereikt?**
- Subvragen** **Wat zijn de doelgroepkenmerken en is dit de groep zoals beoogd?**
Welke zorgbehoeften bestaan er onder de doelgroep?
Is de doelgroep te verdelen in subgroepen en zo ja op basis waarvan?
- Hoofdvraag** **Wat zijn de begeleidingsactiviteiten en worden de gestelde doelen behaald?**
- Subvragen** **Welke activiteiten en doelen zijn er onderscheiden en wat zijn de resultaten?**
In hoeverre zijn de onderscheiden activiteiten vertaald naar doelen?
- Hoofdvraag** **Hoe verhouden de uitkomsten van de deelstudies zich tot elkaar?**
- Subvragen** **Hoe verhouden de activiteiten en resultaten zich tot het modelgetrouw handelen?**
Hoe verhouden het modelgetrouw handelen, de doelgroepkenmerken, de activiteiten, de ervaringen van cliënten en de resultaten zich tot elkaar?

5.8 Enkele doelgroepkenmerken

Nieuwe Perspectieven richt zich op: *“Jeugdigen van ongeveer 12 tot en met 23 jaar die zijn vast gelopen of die vast dreigen te lopen en maatschappelijke overlast veroorzaken, hetgeen zich uit in (de neiging tot) delinquent gedrag”*¹⁴¹. Voor meisjes geldt als inclusiecriteria niet zozeer dat er sprake moet zijn van crimineel of overlastgevend gedrag (NP-handleiding, 2007). Bij meisjes is het destructieve gedrag vaak meer intrinsiek van aard. Van de 416 jongeren waarvan bekend is of er politie- en / of justitiecontacten zijn, had bijna de helft (48,1%; N=200) dergelijke contacten. Ongeveer twee derde (60,2%; N=130) van de jongens en een derde (35,0%; N=70) van de meisjes heeft politie- en / of justitiecontacten. De beoogde doelgroep lijkt dus in beeld te zijn.

De volgende overige relevante doelgroepkenmerken zijn onderscheiden. Bij de onderzochte organisatie is de leeftijdsgrens uitgebreid tot 27 jaar. Daarmee is er bij de onderzochte organisatie afgeweken van de beoogde doelgroep. De onderzochte jongeren met NP-begeleiding zijn bij deze organisatie tussen de 15 en 27 jaar oud. De NP-jongeren zijn bij aanmelding voor begeleiding gemiddeld 20,8 jaar oud. Ruim 90% (N=847) is tussen de 16 en 24 jaar oud. Er zijn iets meer mannen (52,8%; N=494) dan vrouwen (47,2%; N=441) onder de NP-jongeren.

Bijna de helft van de onderzochte NP-jongeren is bij aanvang van de begeleiding dak- en / of thuisloos (45%; N=421) en van de 923 jongeren van wie bekend is of er psychische klachten spelen, heeft tenminste 34,0% (N=314) inderdaad dergelijke klachten. Opvallend is dat het percentage jongeren met psychische klachten toeneemt bij jongeren met een langere begeleidingsduur. Onder de jongeren met één doorlopen NP-traject van drie maanden is dit percentage 27,1% (N=196), van de jongeren met twee doorlopen NP-trajecten van drie maanden heeft ruim de helft psychische klachten (54,4%; N=81) en van de jongeren met drie NP-trajecten van drie maanden heeft zelfs bijna 60% (59,7%; N=37) psychische klachten. Van de 338 jongeren van wie de leerbaarheid bekend is, zijn 66 jongeren (19,5%)

¹⁴¹ nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Verwijderd-uit-de-databank/Nieuwe-Perspectieven.

op basis van psycho-diagnostische of ortho-pedagogische rapportage onvoldoende leerbaar of op basis van bevindingen van begeleider. Sommige jongeren hebben zowel psychische klachten als politie- en / of justitiecontacten en zijn daarnaast dak- en / of thuisloos. Gezien de brede doelgroep zijn in de analyses steeds de jongeren geselecteerd met een bepaald kenmerk. Het gaat in de beschreven analyses dus steeds over deelverzamelingen.

“De basis is gewoon niet oké, bij best wel wat jongeren.” NP-begeleider

Een overeenkomst tussen al deze jongeren is dat er aan één of meerdere basisbehoeften niet is voldaan. De problemen zijn vaak terug te leiden naar de gezinssituatie en er is onvoldoende sprake van een steunend persoonlijk netwerk. In de onderzocht NP-organisatie is bij een aanzienlijk deel van de jongeren is sprake van eerdere bemoeienis van Jeugdzorg (ongeveer 70%)¹⁴². Door het tijdig op orde brengen van de basis kan een toename van de psychische of andere klachten, dak- en / of thuisloosheid, in de schulden belanden, uitval op school / werk, overlastgevend of crimineel gedrag en het belanden in een sociaal isolement, worden voorkomen.

5.9 De twee onderscheiden begeleidingslijnen

Op basis van het voorliggend onderzoek zijn er binnen de NP-methodiek globaal twee begeleidingslijnen onderscheiden. De eerste begeleidingslijn heeft een sterk preventief karakter en de tweede is curatief met een meer herstellend of reparerend karakter.

Begeleidingslijn 1

- **Preventief** -

In het eerste type begeleiding met een sterk preventief karakter, ligt het accent op het voorkomen dat de situatie van de jongere ernstiger wordt. Dit lukt doorgaans gedurende het eerste NP-begeleidingstraject van drie maanden. Omdat niet wordt geregistreerd om welk type begeleiding het gaat, zijn er geen precieze aantallen of percentages van trajecten met begeleidingslijn 1 bekend. Op basis van de doelgroepkenmerken en de onderscheiden doelen doorloopt naar schatting ongeveer 15% van de jongeren een dergelijke preventieve aanpak. Uit de gelezen toekomstplannen werd duidelijk dat deze jongeren doorgaans nog niet dak- en / of thuisloos zijn, nog in hun eigen sociale netwerk verblijven en dat een aanzienlijk deel bijvoorbeeld vanwege escalaties in de thuissituatie dak- en / of thuisloos dreigt te worden. Het zijn jongeren met geldgebrek, lichte achterstanden of dreigende schulden. Het gaat bijna altijd om jongeren die hun dagbesteding dreigen te verliezen (bijvoorbeeld door schooluitval) of jongeren met een weinig stabiele dagbesteding (bijvoorbeeld een 0-uren contract) en incidenteel om jongeren die sinds een korte periode geen dagbesteding meer hebben (in de vorm van een reguliere opleiding of betaald werk).

Veel jongeren met (dreigende) schooluitval doorlopen dit eerste type begeleiding. Daarom hebben we bij de onderzochte NP-organisatie aan de hand van toekomstplannen onder alle schoolgaande jongeren, bij wie uitval dreigde in 2016 ($N=84$), de risicofactoren voor schooluitval onderzocht. Als vier terugkomende risicofactoren zijn onderscheiden:

- financiële problemen;
- huisvestingsproblemen;
- problemen in de thuissituatie;
- problemen met gezondheid of een beperking.

Enkele keren zijn ook vermeld: de jongere is zwanger, de veiligheid is in geding, politie- en / of justitiecontacten, geen motivatie of andere verzuimproblemen. Bij sommige jongeren speelden twee of incidenteel zelfs drie risicofactoren, die de schoolgang belemmerden.

¹⁴² Jongeren die niet in Nederland zijn opgegroeid (zogenaamde nieuwkomers) zijn hier buiten beschouwing gelaten.

- **Financiële problemen (41,6%; N=35)**

25% (N=21) van de schoolgaande NP-jongeren heeft al schulden en nog eens 16,7% (N=14) van deze jongeren heeft nog geen schulden maar beschikt over te weinig inkomen¹⁴³ bij aanvang van de begeleiding. Bij deze jongeren is de aanvullende studiefinanciering bijvoorbeeld niet op orde omdat er inkomensgegevens van ouders ontbreken¹⁴⁴ of bij problemen met de belastingdienst waardoor toeslagen niet worden uitgekeerd. Deze jongeren kunnen dan bijvoorbeeld geen schoolspullen kopen en mogen zonder boeken de lessen niet volgen waardoor er schoolverzuim ontstaat.

- **Huisvestingsproblemen (35,7%; N=30)**

15,5% (N=14) van de NP-jongeren met dreigende schooluitval is bij aanvang van de NP-begeleiding al (kort) dakloos. Nog eens 20,2% (N=17) van deze jongeren dreigt dakloos te worden of heeft een andere woonplek nodig. Het gaat dan bijvoorbeeld om problemen in de thuissituatie waardoor de jongere het ouderlijke huis wil verlaten of een studerende jongere die de huur van zijn kamer niet kan betalen.

- **Problemen met gezondheid / een beperking (27,4%; N=23)**

Ook kampen NP-jongeren met dreigende schooluitval regelmatig met hun gezondheid of een andere belemmering. Het gaat daarbij meestal om psychische klachten (86,7%; N=20). Incidenteel belemmert een verslaving of andere cognitieve of fysieke beperkingen NP-jongeren om naar school te blijven gaan. Veel NP-jongeren met een psychische of cognitieve beperking zijn al uitgevallen op school voordat zij in begeleiding komen.

- **Problemen in thuissituatie (13,1%; N=11)**

Problemen thuis kunnen gaan om conflicten tussen ouders maar ook om escalaties tussen de jongere en (een van) de ouders of met andere gezinsleden.

“Ik dacht nou, als je 18 wordt is leuk maar... in 18e, 19e had ik echt spijt van dat ik 18 ben geworden, weet je...” Een jongere

Begeleidingslijn 2

- Curatief -

Een overduidelijk merendeel (ongeveer 85%) van de NP-jongere in de onderzochte NP-organisatie heeft meer nodig dan alleen een preventieve begeleiding om hun leven op orde te krijgen. Dit tweede type NP-begeleiding richt zich op jongeren die langdurig of herhaaldelijk dak- en / of thuisloos zijn en / of kampen met ernstige schulden; doorgaans hebben zij al lange tijd geen reguliere dagbesteding. Er is nauwelijks of geen ondersteunend persoonlijk netwerk zoals ouders, vrienden of burens. Sommige jongeren leven zeer geïsoleerd. In deze begeleiding moet het leven van de jongere vaak vanaf de bodem weer worden opgebouwd. Er speelt een forse ondersteuningsbehoefte op meerdere leefgebieden waarbij psychische klachten en / of verminderde leerbaarheid als ook middelengebruik een belangrijke rol spelen. Deze jongeren doorlopen doorgaans twee of zelfs drie NP-begeleidingstrajecten.

Daarnaast zijn er NP-jongeren met een combinatie van zowel preventieve- als curatieve kenmerken eerder gecorrigeerd in begeleiding bij de onderzochte NP-organisatie.

¹⁴³ Er is dan sprake van dreigende schulden.

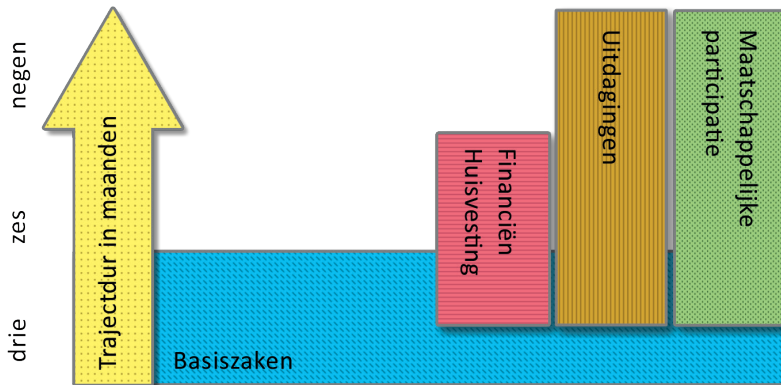
¹⁴⁴ Deze jongeren zijn niet ondergebracht bij de categorie met problemen in de thuissituatie.

5.10 De vier begeleidingsdomeinen

Deze studie heeft uitgewezen dat de doelen waar jongeren in de NP-begeleiding samen met hun begeleider aan werken, kunnen worden onderverdeeld in de vier domeinen:

- basiszaken;
- financiën en huisvesting;
- uitdagingen¹⁴⁵;
- maatschappelijke participatie.

De vier domeinen (zie figuur 26) zijn teruggevonden bij alle jongeren, echter niet alle doelen onder elk domein gelden ook voor alle jongeren.



Figuur 26 Doorloopschema NP-begeleiding

In dit proefschrift is de relatie onderzocht tussen modelgetrouw handelen, doelgroepkenmerken, de (volgorde) van activiteiten en het resultaat (de GAS-scores) op de begeleidingsdoelen (zie hoofdstuk 3). Op basis van doelgroepkenmerken is eerst onderzocht of er een significant verschil is in het aantal activiteiten of de resultaten op een specifiek doel. Vervolgens is onderzocht welke (methodische) elementen uit de modelgetrouwheid-enquête bijdragen aan de realisatie van dat betreffende doel bij de betreffende doelgroep. Bij voldoende power zijn de resultaten per gesteld doel aan de hand van de Factorial ANOVA nader onderzocht. Doelgroepkenmerken die het resultaat op het doel significant beïnvloeden zijn opgenomen als fixed factor. Relevante (methodische) elementen uit de modelgetrouwheid-enquête, voorliggende activiteiten en resultaten op voorliggende gestelde doelen zijn als covariaties meegenomen.

¹⁴⁵ Met uitdagingen wordt hier bedoeld het verminderen of wegnemen van de belemmerende factoren om te komen tot participatie. Dit zijn onder andere jong ouderschap, relationele problemen / een zwak netwerk, psychische- en / of verslavingsproblemen, niet voldoende leerbaar, politie- en / of justitiecontacten, onoplosbare schulden, problemen met hulpverlening.

5.10.1 Domein 1 *Basiszaken*

Er zijn die hoofddoelen onderscheiden die onder basiszaken kunnen worden geplaatst.

Doel 1 Er is voorzien in de basisbehoeften.

Doel 2 De jongere heeft voldoende basisvaardigheden.

Doel 3 De jongere beschikt over voldoende basiskennis.

Domein 1 *Basiszaken* - doel 1 Er is voorzien in de basisbehoeften

- Willem kan zichzelf van A naar B vervoeren.
- Mo heeft een bruikbare bankrekening (inclusief pinpas / code).
- De post komt aan op één (correct) adres.
- De ziektekosten verzekering is in orde.
- Er is een slaapplek / onderdak geregeld.
- De veiligheid is gewaarborgd.

Tekstvak 46 Voorbeelddoelen uit dossiers op Domein 1 *Basiszaken* doel 1

Domein 1 *Basiszaken* - activiteiten doel 1

Het is bij aanvang van de NP-begeleiding belangrijk dat er wordt gestart met het voorzien in de primaire basisbehoeften van de jongere. Van de 935 onderzochte jongeren zijn er bij 409 jongeren (43,7%) doelen gesteld op het gebied van het realiseren van (aanvullende) basisvoorzieningen om te kunnen voorzien in de basisbehoeften. Met behulp van de logistische regressie is onderzocht welke doelgroepkenmerken voorspellend zijn voor activiteiten op doel 1 van het domein *Basiszaken* (afhankelijke variabele). Jongeren die dak- en / of thuisloos zijn, hebben significant vaker dan niet dakloze jongeren als doel gesteld: '*Er is voorzien in de basisbehoeften*' (zie tabel 87).

Tabel 87 Logistische regressie op Domein 1 *Basiszaken* doel 1 - activiteiten per doelgroepkenmerk

	Exp(B)	Wald
Dak en / of thuisloos	1,79**	5,60
Politie en / of justitiecontacten	1,48	2,40
Minder leerbaar	1,06	,04
Psychische klachten	1,16	,36
Jonge ouders	1,14	,16
χ^2 (df=5)	8,94	

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Op het eerste gezicht lijken dit wellicht eenvoudig te behalen doelen. Maar onderzoek van Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR, 2007) en de praktijk (focusgroepen, praktijkervaring, dossieronderzoek, interviews jongeren, gesprekken begeleiders) duiden erop dat het blijven(d) voorzien in de basisbehoeften voor veel jongeren in een kwetsbare positie lastig is. In het WRR rapport wordt duidelijk dat er een gat zit tussen hetgeen de overheid verwacht van haar burgers en hetgeen deze burgers daadwerkelijk kunnen volbrengen. De WRR spreekt in dit kader over het 'doenvermogen' van de mens en doelt hier op 'non-cognitieve vermogens, zoals een doel stellen en een plan maken, in actie komen, volhouden en om kunnen gaan met verleidingen en tegenslagen. Het zelf kunnen voorzien in basisbehoeften is een randvoorwaarde om een kans te maken op participatie in onze samenleving (WRR, 2017). Het ontbreken van voorliggende documenten (ID-kaart, DigiD) en voorzieningen (GBA, postadres, internetbankieren) kan soms leiden tot ingewikkelde vicieuze cirkels.

“Maar die jongen komt daar aan bij het daklozenloket, toen was ik nog niet met hem, hij had nog geen NP-begeleiding, hij wordt gewoon weggestuurd, ja, je wordt 18, je moet terug naar school... zeg maar... geen inschrijfadres niets...” NP-begeleider

Veel dak- en / of thuislozen maar ook jongeren met politiecontacten zijn bij aanvang van de begeleiding niet verzekerd tegen ziektekosten. Na een detentieperiode moet een jongere zich immers opnieuw verzekeren. En bij een jongere die niet langer voorkomt in het GBA stopt na verloop van tijd de ziektekostenverzekering. Een onjuiste of ontbrekende GBA inschrijving geeft meer problemen: jongeren kunnen geen post ontvangen, geen DigiD of toeslagen aanvragen, een identiteitskaart of het verblijfsdocumenten kan niet worden verlengd, er kan geen nieuwe bankrekening worden geopend, geen studiefinanciering worden ontvangen. Jongeren kunnen zelfs geen belastingaangifte doen. Maar niet alleen een onjuiste of geen GBA inschrijving, ook andere invloeden kunnen een gebrek aan basisvoorzieningen tot gevolg hebben. Zo kan een jongere geen nieuwe bankrekening openen bij vermoedens van fraude of problematische achterstanden bij meerdere banken.

“Er moet weer iets goeds komen waardoor ik me weer even goed voel...”
Een jongere

Extra tool

In de kostprijs van de NP-methodiek is een klein budget opgenomen om het voorzien in de basisbehoeften te kunnen bespoedigen. In de methodiek is nagedacht over het belang van het bereikbaar zijn van zowel de jongeren als de begeleider. Wanneer nodig, krijgen jongeren zonder inkomen een prepaid telefoon met wat beltegoed. Voor een jongere zonder reismogelijkheid kan een OV-kaart worden opgeladen of goedkoop een fiets worden aangeschaft. Dit biedt als voordeel dat de jongere direct resultaat ziet en weer hoop op verbetering krijgt. Het vergroot de bereikbaarheid van de jongere en zijn begeleider en het verkleint de kans op *no-shows*.

Domein 1 Basiszaken - resultaten doel 1

Op basis van de eerste evaluatie van de doelen na drie maanden, geeft de Independent t-test op een vijfpuntschaal een significant verschil in de resultaten op het doel: *‘Er is voorzien in de basisbehoeften’* tussen de jongeren met psychische klachten ($N=146$; $M=4,23$; $SD=,80$) en jongeren zonder psychische klachten ($N=253$; $M=4,40$; $SD=,80$); ($T(397)=2,05$; $p.04$).

Tabel 89 Domein 1 Basiszaken doel 1 – uitkomsten per twee doelgroepkenmerk

Doelgroep GGZ	Dakloos	M	SD	N
Zonder psychische klachten	Niet dakloos	4,28	,81	49
	Wel dakloos	4,62	,62	51
	Totaal	4,45	,74	100
Met psychische klachten	Niet dakloos	4,28	,82	39
	Wel dakloos	4,17	,82	35
	Totaal	4,23	,82	74
Totaal	Niet dakloos	4,28	,81	88
	Wel dakloos	4,44	,74	86
	Totaal	4,36	,78	174

Domein 1 Basiszaken – overall-analyse doel 1

Het verschil heeft aanleiding gegeven tot de volgende Factorial ANOVA. Als twee fixed factoren zijn het doelgroepenkenmerk 'psychische klachten' (significant beter resultaat) en het kenmerk 'dak- en / of thuisloos' (significant meer activiteiten) opgenomen. In deze analyse worden dus alleen de jongeren geïnccludeerd, waarvan bekend is dat zij psychische klachten hebben en / of dakloos zijn. Dit verklaart het verschil in *N* tussen de verschillende toetsen.

Tabel 90 Factorial ANOVA Domein 1 Basiszaken - doel 1 Er is voldaan in de basisbehoefte

	Type 111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model	29,35 ^a	10	2,93	6,52	,00	,29
Intercept	9,83	1	9,83	21,84	,00	,12
Factor 2b	9,06	1	9,06	20,14	,00	,11
Factor 3	10,32	1	10,32	22,93	,00	,12
GvW3	2,09	1	2,09	4,64	,03	,03
LD1	3,06	1	3,06	6,80	,01	,04
LD3	2,25	1	2,25	5,01	,03	,03
Org6	1,31	1	1,31	2,92	,09	,02
Basisvaardigheden	9,28	1	9,28	20,63	,00	,11
Doelgroep psychische klachten	2,03	1	2,03	4,50	,04	,03
Doelgroep Dakloos	,21	1	,21	,47	,49	,00
Doelgroep psychisch + Dakloos	4,48	1	4,48	9,97	,00	,06
Error	73,34	163	,45			
Totaal	3413,50	174				
Correct total	102,69	173				

^a. $R^2 = ,29$ ($R^2_{adj} = ,24$)

De Factorial ANOVA wijst uit dat de resultaten op het doel 'Er is voorzien in de basisbehoeften' na drie maanden significant toenemen $F(10; 163) = 6,52; p .00; R^2 = .24$ bij het toepassen van de volgende elementen:

- bij het beperken van een diepgravend intakegesprek (LD3) (zorgorganisatie);
- naarmate de basisvaardigheden van de jongere toenemen (voorliggend doel).

Doelgroepenkenmerk

- Wanneer het dakloze jongere zonder psychische klachten betreft.

Methodische elementen

- Als er eerst presentie-elementen worden ingezet alvorens te starten met de interventies (GvW3).
- Als een begeleider er voor de jongere is zonder direct te gaan op te lossen (LD1).
- Door het toepassen van de methodische elementen die samenvallen onder Factor 2B:
 - de begeleiding bestaat uit samendoen en samen handelen met de jongere;
 - er wordt aangesloten bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere;
 - vragen van jongeren in crisissituaties worden direct behandeld;
 - de rol van de begeleider kenmerkt zich als activerend meelopen.
- Naarmate de methodische elementen minder worden toegepast die samenvallen onder Factor 3:
 - de jongere stimuleren zijn mogelijkheden te benutten en tot verandering te komen;
 - een begeleiding die bestaat uit een continu proces van het motiveren van de jongere.

Uit de Factorial ANOVA blijkt dat om een goed resultaat te boeken bij het voorzien in de basisbehoeften van dak- en / of thuisloze jongeren, een diepgaand (eerste) kennismakings- of intakegesprek bij binnenkomst (LD3) beter kan worden beperkt. Dit is minder van toepassing als de jongeren ook psychische klachten hebben. Ook een tweede intake bij onduidelijkheden (Org6) draagt in het model negatief bij.

Het direct bij aanvang toepassen van elementen uit de presentietheorie (Baart, 2001) (GvW3) kunnen hier wel een positief verschil maken. Alvorens te starten met allerlei interventies is het voor sommige jongeren belangrijk om eerst te voelen dat een begeleider er *echt* voor hem of haar is. Het helpt om eerst *naast* de jongere te gaan staan. Tijdens het voorzien in de basisbehoefte is het belangrijk dat de begeleider er onvoorwaardelijk is voor de jongere (LD1). Een continu proces van motiveren en daarin de jongere stimuleren om mogelijkheden te benutten om tot verandering te komen (zoals weergegeven onder factor 3) dragen juist niet bij aan een significant beter resultaat op het doel '*Er is voorzien in de basisbehoeften*'. De elementen onder factor 3 vragen om een zekere mate van zelfreflectie en dit is tijdens het realiseren van de basisbehoeften niet aan de orde. Wellicht dragen deze methodische elementen wel bij aan een positief resultaat op doelen die later in de begeleiding worden behaald. Er is eerst aandacht nodig voor de werkrelatie en het realiseren van de basisbehoeften.

Dak en / of thuisloze jongeren zonder psychische klachten hebben de beste resultaten ($M=4,65$; $SD=,63$; $N=51$) op dit doel. Een verklaring kan gevonden worden in het gegeven dat er bij dak- en / of thuisloze jongeren vaak vrijwel direct wordt gestart met het regelen van onderdak in de noodopvang en het aanvragen van een daklozenuitkering. Zonder basisdocumenten zoals een paspoort, een ID of voorzieningen zoals een bankrekening of een inschrijfadres, is het onmogelijk om te voorzien in onderdak en een uitkering. Er kan dan niets worden aangevraagd. Voor dak- en thuislozen die bij de onderzochte NP-organisatie in begeleiding komen wordt direct een inschrijfadres aangevraagd en er wordt gestart met het op orde maken van basisdocumenten en basisvoorzieningen. Er ligt bij dak- en thuisloze jongeren dus een hoge urgentie om de basisdocumenten en basisvoorzieningen direct in orde te maken. Daarnaast is er bij deze doelgroep (dak- en thuislozen) tijdens het aanvragen van documenten en voorzieningen meer ruimte om buiten de kaders te handelen. Dat het helpend is wanneer zo'n jongere beschikt over goede vaardigheden (zoals ook weergegeven in tekstvak 46) ligt voor de hand.

Terwijl bij dak- en thuisloze jongeren haast is geboden, vragen jongeren met psychische klachten doorgaans om een rustiger tempo in begeleiding. Bij de combinatie van dakloosheid en psychische problemen is sprake van tegengestelde en onverenigbare belangen, die de begeleiding ingewikkeld maakt. Het lukt bij de dakloze jongeren met psychische klachten dan ook minder goed om snel resultaat te boeken op dit doel ($M=4,17$; $SD=82$; $N=35$). De psychische klachten verstoren de weg naar succes en het tempo. Eerder werd duidelijk dat juist jongeren met psychische klachten lang in begeleiding zijn terwijl bij dak- en thuisloze jongeren (factor 2b) de vaart en actie voorop lijkt te liggen. Dak- en thuisloze jongeren zijn gebaat bij een begeleiding die bestaat uit samendoen en samen handelen. Daarin helpt het wanneer de begeleider tijdens de begeleiding aansluit bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere. Dat kan bijvoorbeeld het samen ophalen van poststukken betreffen. Zodra de jongere in een crisissituatie belandt dan dienen zijn vragen voorrang te krijgen op de eerder geplande activiteiten en dienen deze direct te worden behandeld. In combinatie met de eerder genoemde elementen zal de rol van de begeleider zich dus steeds meer gaan kenmerken als activerend meelopen. Uiteindelijk ligt het in de bedoeling dat de jongere tijdens het proces richting het realiseren van de basisvoorzieningen, langzaam in beweging komt. Eventuele duurzame gedragsveranderingen komen vaak later in de begeleiding pas aan de orde.

Domein 1 *Basiszaken* doel 2 - Heeft voldoende basisvaardigheden

- Fatma kan hulp vragen en aanvaarden.
- Alle rekeningen zijn gedurende drie maanden op tijd betaald.
- Shurensli kan zelfstandig internetbankieren.
- Roos kan rustig haar verhaal vertellen bij het daklozenloket.

Tekstvak 46 Voorbeelddoelen Domein 1 *Basiszaken* doel 2

Domein 1 *Basiszaken* - activiteiten doel 2

Naast doelen gericht op het voorzien in de basisbehoeften, stelt 33,8% van de jongeren ($N=316$) in de onderzochte praktijk doelen op het gebied van het eigen maken van basisvaardigheden.

Domein 1 *Basiszaken* - resultaten doel 2

Op het doel '*Beschikt over voldoende basisvaardigheden*' behaalt de groep jonge moeders ($M=4,52$; $N=23$; $SD=,57$) na zes maanden een significant beter resultaat dan overige jongeren ($M=4,19$; $N=80$; $SD=,77$) die dit als doel stelden ($T(101)=2,23$; $p .03$). Het aantal jonge moeders met doel 2 op domein 1 is erg klein ($N=23$), daarom wordt geen nader onderzoek gedaan met behulp van een Factorial ANOVA.

Domein 1 *Basiszaken* doel 3 - Beschikt over voldoende basiskennis

- Aan het einde van de begeleiding weet ik wat de kinderopvangkosten.
- Ik weet waarvoor ik bij het juridisch loket kan aankloppen.
- Jonatan weet waar hij een SOA-test kan doen.

Tekstvak 47 Voorbeelddoelen Domein 1 *Basiszaken* doel 3 Beschikt over voldoende basiskennis

Domein 1 *Basiszaken* - activiteiten doel 3

Onder basiskennis wordt verstaan dat een jongere de weg weet te vinden naar de juiste informatie, de juiste voorziening, de juiste instantie. Kortom; Waar moet ik zijn voor wat? Bij 89 jongeren (9,5%) is dit doel expliciet gesteld tijdens de begeleiding. Het gaat hier om het totaal aantal jongeren met tenminste één GAS-evaluatie. Uit de dossiers en tijdens de gesprekken met begeleiders wordt duidelijk dat er hier sprake is van onderrapportage. In vrijwel elk traject informeert de NP-begeleider jongeren over waar welke informatie voorhanden is en daarnaast wordt er samen informatie opgezocht en verzameld.

Domein 1 *Basiszaken* - resultaten doel 3

Ook bij doel 3 '*Weten waar welke informatie, voorzieningen en instanties zijn te vinden*' van domein 1 *Basiszaken* is onderzocht of er significante verschillen bestaan in resultaten tussen doelgroepen. Dak- en / of thuisloze jongeren ($M=4,00$; $SD=,87$; $N=29$) behalen na drie maanden significant minder goede resultaten ($T(83)=3,14$; $p .00$) dan niet dak- en / of thuisloze jongeren ($M=4,61$; $SD=,82$; $N=56$). Voor de groep dak- en / of thuisloze jongeren is daarom nader onderzocht op welke manier de resultaten op het doel '*Weten waar welke informatie, voorzieningen en instanties zijn te vinden*' kan verbeteren.

Domein 1 *Basiszaken* – overall-analyse doel 3

Dit heeft aanleiding gegeven tot de volgende Factorial ANOVA.

Tabel 91 Factorial ANOVA Domein 1 *Basiszaken* - doel 3 beschikt over voldoende basiskennis

	Type	111 SS	df	MS	F	p	ηp^2
Correct Model		15,06 ^a	5	3,01	9,98	,00	,68
Intercept		,25	1	,25	,82	,38	,03
HG4		2,55	1	2,55	8,45	,01	,27
NwG9		8,44	1	8,44	27,95	,00	,55
GvW4		1,69	1	1,69	5,59	,03	,20
VpG6		5,56	1	5,56	18,42	,00	,45
LD8		2,63	1	2,63	8,72	,01	,28
Error		6,94	23	,30			
Totaal		486,00	29				
Correct total		22,00	28				

^a. $R^2 = ,68$ ($R^2_{adj} = ,62$)

Het resultaat bij dak- en thuisloze jongeren neemt toe op het doel 'weten waar de juiste informatie en / of voorziening te vinden' als een begeleider tijdens de begeleiding de volgende methodische elementen toepast.

Methodische elementen

- Samen met de jongere activiteiten oppakt, 'samen doen en handelen' (HG4).
- In het netwerk 'onderzoekt welke acties door wie kunnen worden uitgevoerd' (NwG9).
- Het 'bewegen van de jongere tot reflectie' (nog) even uitstelt (GvW4).
- En nog niet insteekt op 'het door en door leren kennen van het fysieke, sociale omgeving (VpG6).
- 'De begeleider stelt de motivatie van de jongere voor begeleiding niet als voorwaarde' (LD8) $F(5; 23) = 9,98; p .00; R^2 = .62$.

Het is bij dak- en / of thuisloze jongeren belangrijk om direct praktische zaken aan te pakken en resultaten te boeken. De reden voor het vragen van hulp is eerder de urgentie dan hun motivatie (LD8). Meegaan met dak- en / of thuisloze jongeren naar afspraken en tijdens dit samen op pad zijn, aandacht hebben voor het verder voorzichtig motiveren en activeren van de jongere (HG4), helpt bij het vergroten van de basiskennis. Immers, als NP-begeleider laat je letterlijk de weg zien naar informatie, voorzieningen en instanties. Verder is het werkzaam bij deze groep jongeren om tijdig, voorzichtig te starten met het onderzoeken wie uit het netwerk kan ondersteunen (NwG9). Het is voor dak- en thuislozen belangrijk om iemand naast zich te hebben die de weg al kent of in staat is om samen de weg te ontdekken. Zolang deze jongeren dakloos zijn moeten zij overleven en zullen zij gaan voor de shortcuts. Voor het vergroten van de basiskennis helpt het niet om te vroeg in te steken op zelfreflectie (GvW4). Deze jongeren hebben als prioriteit om te beschikken over een vaste woonplek, in een eigen bed te slapen, te kunnen eten, douchen en schone kleding te dragen. Er is geen ruimte voor zaken als zelfreflectie. Dat is tijdens het dakloos zijn (nog) geen prioriteit. Het goed leren kennen van de leefomgeving is per definitie lastig bij dak- en / of thuisloze jongeren (VpG6). Vaak is de huidige leefomgeving niet de omgeving waar ze langer willen blijven (crisisopvang, straat, een vriend uit het circuit). Een investering daarin levert zolang ze dakloos zijn vooralsnog weinig op.

5.10.2 Domein 2 Financiën en huisvesting

Naast het realiseren van een stevige basis, wordt binnen een NP-traject ook gewerkt aan het realiseren van een gezonde financiële situatie en stabiele huisvesting. In de praktijk gaat de realisatie van deze beide doelen naast elkaar op (zie figuur 26). Bij zowel financiën als huisvesting zijn er een aantal stappen te doorlopen voorafgaand aan het realiseren

van het gestelde hoofddoel. Tijdens het monitoren van de trajecten is er dus een volgorde in de activiteiten gevonden.

Domein 2 Financiën en huisvesting - financiën activiteiten

Bij het leefgebied financiën onderscheidt zich een aantal stappen (hier subdoelen) die elkaar regelmatig opvolgen.

Doel 1 De jongere heeft voldoende inkomen.

Subdoel 1a De jongere heeft zicht op de inkomsten en uitgaven.

Doel 2 Er is een oplossing voor de schulden.

Subdoel 2a De schulden zijn in kaart gebracht.

Subdoel 2b Schulden worden / zijn afgelost volgens de getroffen regelingen¹⁴⁶.

Subdoel 2c De jongere is aangenomen bij een schuldhulpverleningsvorm.

Het eerste hoofddoel vinden we bij jongeren met en zonder schulden en het tweede hoofddoel alleen bij jongeren met schulden. Het doorlopen van bovenstaande stappen kosten tijd. In de praktijk blijkt dat hoofddoel 1 (inkomen) het makkelijkst wordt gerealiseerd in één NP-traject. Subdoel 1a en 2a zijn lastiger te realiseren in één NP-traject; zeker wanneer een jongere niet beschikt over een stabiel inkomen op het minimale bestaansniveau. Hoofddoel 2 en de subdoelen 2b en 2c zijn nauwelijks te realiseren binnen één NP-traject.

In totaal hebben 387 (41,4%) van de 935 onderzochte jongeren als doel gesteld: *'Heeft voldoende inkomen'* (waarvan 359 in een eerste NP-traject). Dit is een eerste stap op weg naar een gezonde financiële situatie. Een deel van deze 387 jongeren heeft bij aanvang van de begeleiding geen inkomen. Het andere deel van deze jongeren heeft een inkomen onder het bijstandsniveau. Het gaat hier bijvoorbeeld om jongeren met een onvolledige studiebeurs, te weinig inkomen uit een parttimebaan, een 0-uren contract of jongeren die kampen met beslagleggingen en waarbij er onvoldoende rekening is gehouden met de beslagvrije voet.

In totaal hebben slechts 132 jongeren (14,1%) tijdens de NP-begeleiding gewerkt aan subdoel 1a: *'Inkomsten en uitgaven zijn in kaart gebracht'*. Bij dit subdoel is er sprake van onder-rapportage. Het in kaart brengen van de inkomsten en uitgaven is een veel voorkomende activiteit, zo is ook terug te lezen in de toekomstplannen.

Bij 268 jongeren (28,7%) is tijdens de NP-begeleiding gewerkt aan subdoel 2a: *'De schulden zijn in kaart gebracht'* en 260 jongeren (27,8%) met schulden hebben het subdoel 2b gesteld: *'Schulden worden / zijn afgelost volgens de getroffen betalingsregelingen'*. In totaal stellen 134 van de totaal 935 onderzochte jongeren (14,3%) subdoel 2c: *'Is aangenomen bij een vorm van schuldhulpverlening'*.

Domein 2 Financiën en huisvesting - financiën resultaten doel 1



- Doel geheel behaald 57,4%; N=206
- Doel deels behaald 24,5%; N=88
- Situatie hetzelfde gebleven 16,2%; N=58
- Situatie verslechterd 1,1%; N=4
- Slechtst denkbare situatie 0,8%; N=3

Figuur 29 Staafdiagram Domein 2 Financiën en huisvesting - doel 1 Heeft voldoende inkomen

¹⁴⁶ Het gaat erom dat de jongere zijn schulden heeft afgelost in de periode waarover de GAS-evaluatie plaatsvindt. Dit hoeft dus niet per definitie te betekenen dat de jongere schuldenvrij is.

Tijdens de eerste drie maanden lukt het bij 206 jongeren (57,4%) om doel 1: *'Heeft voldoende inkomen'* te realiseren. Bij nog eens 24,5% van de jongeren ($N=88$) is er een beweging in de juiste richting. Bij deze 88 jongeren is er bijvoorbeeld een lichte groei in het inkomen maar het inkomen is nog niet op het bestaansminimum. Of er is op korte termijn zekerheid op meer inkomen doordat een jongere een aanvullende uitkering heeft aangevraagd of bijvoorbeeld meer uren kan gaan werken. Bij 58 jongeren (16,2%) treedt geen verandering op en er zijn zeven jongeren (1,9%) met het doel *'Heeft voldoende inkomen'* en waarvan het inkomen achteruitgaat (situatie verslechterd: $N=4$; slechtst denkbare situatie: $N=3$). Uiteindelijk beschikt 68,5% ($N=265$) van de jongeren bij definitieve afsluiting van de NP-begeleiding over een besteedbaar inkomen op tenminste bestaansminimum (bijstandsniveau en daarbij rekening houdend met de beslagvrije voet). Bij nog eens 18,9% ($N=73$) van de jongeren met dit doel, wordt er een voortgang geboekt maar is het besteedbaar inkomen bij afsluiting nog onder het bestaansminimum. Een deel daarvan zal gedurende de nazorgperiode waar de NP-begeleiding in voorziet, beschikken over voldoende inkomen. Als er zicht is op voldoende inkomen dan is het starten van een nieuw (vervolg)traject niet altijd noodzakelijk. Mocht tijdens de nazorg blijken dat een intensieve bemoeienis toch nog nodig is dan kan er alsnog worden gestart met een nieuw NP-traject. Er zijn 79 jongeren (20,5%; $N=386$) die zowel in het eerste als tweede traject *'Heeft voldoende inkomen'* als doel hebben gesteld. Bij deze 79 jongeren verbetert het resultaat significant ($T(78)=6,10$; $p .00$) in het tweede traject.

52 van de 127 jongeren (40,9%) weten tijdens het eerste traject goed zicht te krijgen op de inkomsten en uitgaven (subdoel 1a). Bij nog eens 42 jongeren (33,1%) is er een vooruitgang geboekt en zullen naar verwachting op korte termijn *'Inkomsten en uitgaven in kaart zijn gebracht'*. Bij definitieve afsluiting van de NP-begeleiding (inclusief vervolgtrajecten) hebben 71 jongeren (53,8%) voldoende zicht op de inkomsten en uitgaven en 46 jongeren (34,8%) hebben dit doel deels gerealiseerd. Het hebben van schulden, ontstaan van nieuwe schulden, wegvallen van inkomen, zijn enkele gevonden redenen waarom 15 jongeren (11,4%) bij definitieve afsluiting van de NP-begeleiding nog onvoldoende zicht hebben op hun inkomsten en uitgaven (subdoel 1a).

Tijdens een eerste traject is bij 36% ($N=95$) van de jongeren met als doel *'De schulden zijn in kaart gebracht'* (subdoel 2a) dit daadwerkelijk gelukt en nog eens 30,7% ($N=81$) heeft een deel van de schulden in kaart gebracht. Wanneer de actieve NP-begeleiding (dus inclusief vervolgtrajecten) definitief wordt afgesloten dan heeft 48,9% ($N=131$) van de jongeren met dit doel alle schulden in kaart gebracht en nog eens 29,1% ($N=78$) zit op de goede weg. Van de 88 jongeren die dit doel meenemen naar een vervolgtraject verbetert het resultaat significant ($T(87)=5,71$; $p .00$).

Op het einde van de begeleiding is het 98 jongeren (37,2%) gelukt om daadwerkelijk de getroffen regelingen volgens afspraak goed af te lossen en is er bij nog eens 101 jongeren (38,7%) een voortgang geboekt in het treffen en betalen van schuldregelingen. Ten opzichte van het eerste traject verbeterd in het tweede traject het resultaat significant ($T(71)=4,71$; $p .00$).

Net als bij doel 2b is het ook lastig om tijdens een eerste NP-traject daadwerkelijk te zijn *'Aangenomen bij een vorm van schuldhulpverlening'* (subdoel 2c). Dit lukt ruim een kwart (25,6%; $N=34$) van de onderzochte jongeren. Aan het einde van de begeleiding (dat is dus inclusief alle vervolgtrajecten), lukt het om 65 van de 134 jongeren (48,5%) toe te leiden naar een vorm van schuldhulpverlening en hebben nog eens 54 jongeren (40,3%) voortgang geboekt. Deze 54 jongeren zijn bijvoorbeeld aangemeld voor een vorm van schuldhulpverlening, maar de hulp is nog niet gestart. Van de 53 jongeren voor wie dit doel in het vervolgtraject opnieuw wordt gesteld, verbetert het resultaat significant ($T(53)=5,37$; $p .00$).

Domein 2 Financiën en huisvesting – financiën overall-analyse doel 2b

Omdat het aflossen van schulden een belangrijk doel is in een NP-traject, is door middel van een Factorial ANOVA onderzocht welke methodische elementen het meest bijdragen aan een positief resultaat op dit doel. Het realiseren van schuldhulp omvat doorgaans een periode van minimaal zes tot negen maanden. Daarom is er gekozen voor een

analyse op de groep jongeren met als doel 'Schulden zijn afgelost volgens de getroffen betalingsregelingen' en met minimaal drie GAS-evaluaties na NP-trajecten.

Tabel 92 Factorial ANOVA Domein 2 Financiën - doel 4 de schulden zijn afgelost volgens getroffen regelingen.

	Type III SS	df	MS	F	p	η^2
Corrected Model	20,37 ^a	5	4,08	6,84	,00	,55
Intercept	1,31	1	1,31	2,20	,15	,07
GvW6	6,39	1	6,39	10,72	,00	,28
PL3	6,26	1	6,26	10,51	,00	,27
IP4	8,22	1	8,22	13,79	,00	,33
HG2	4,30	1	4,30	7,22	,01	,21
LD2	11,22	1	11,22	18,84	,00	,42
Error	16,69	28	,60			
Totaal	664,00	34				
Corrected Totaal	37,06	33				

^a. $R^2 = ,55$ ($R^2_{adj} = ,47$)

Bij jongeren met tenminste drie GAS-evaluaties na NP-trajecten en problematische schulden ($N=34$) neemt het resultaat toe op het doel 'Schulden zijn afgelost volgens de getroffen betalingsregelingen' als een begeleider tijdens de begeleiding $F(5, 28)=6,84$; $p .00$; $R^2=.47$ onderstaande methodische elementen wel of juist (nog) niet toegepast.

Methodische elementen

- Start met doelen waarop makkelijk valt te scoren voor de jongere (PL3).
- Weet na de onderzoeksfase hoe de onderlinge leefgebieden elkaar beïnvloeden (GvW6).
- Beschikbaar is op onorthodoxe momenten en tijden voor de jongere (LD2).

De onderstaande items dragen negatief bij aan het resultaat op het doel 'Schulden zijn afgelost volgens de getroffen betalingsregelingen'

Methodische elementen

- Samen met de jongere afspraken maken over de uitvoering van het plan (IP4).
- Een rolmodel zijn voor de jongere (HG2).

Problematische schulden fungeren vaak als grote stressfactor bij deze jongeren. Starten met makkelijk te behalen doelen (PL3) en dus snel resultaat zien is dan belangrijk. Problematische schulden staan vaak niet op zichzelf. Het is belangrijk dat de NP-begeleider in beeld heeft hoe deze samenhangen met andere leefgebieden van de jongere (GvW6). Op deze manier kan de NP-begeleider de jongere ondersteunen bij het op termijn doorbreken van patronen. De constante dreiging van aanmaningen en beslaglegging, maar ook de (ogenschijnlijke) uitzichtloosheid maken dat dit een grote last is om te dragen. Een NP-begeleider die beschikbaar is op onorthodoxe momenten (LD2) kan zo snel (kleine) vuurtjes blussen waardoor het leed enigszins draagbaar en controleerbaar blijft. Een begeleider die zich opstelt als rolmodel (bijvoorbeeld door het tonen dat deze zelf wel verantwoord om kan gaan met geld) (HG2) draagt significant bij aan een minder resultaat. Datzelfde geldt voor het samen met de jongere afspraken maken over de uitvoering van een plan (IP4). Ook dit draagt significant bij aan een minder resultaat. Deze jongeren kennen stress en het vermogen om planmatig te kunnen handelen is verstoord. Het lukt niet langer om doelen te stellen, een plan te maken, op eigen kracht in actie komen, vol te houden en om te gaan met verleidingen en tegenslagen. In terminologie van het WRR is het 'doenvermogen' verstoord.

Ook begeleiders hebben gedurende het onderzoek een aantal factoren aangedragen die aflossen van schulden belemmeren. Zo dient een jongere te beschikken over een stabiel inkomen om betalingsregelingen te kunnen treffen en te blijven aflossen. Dit is bij zowel studerende als werkende NP-jongeren regelmatig een probleem. Met alleen een studiefinanciering als inkomen is het vrijwel onmogelijk om regelingen te treffen. Op de eerste plaats wordt studiefinanciering niet als inkomen gezien. Daarnaast laat de hoogte van studiefinanciering het niet toe om vaste lasten en schoolkosten te combineren met betalingsregelingen. Deze jongeren zijn doorgaans genoodzaakt om thuis te blijven wonen en kunnen daarbij aan hun opvoeders geen kostgeld afdragen. Werkende NP-jongeren beschikken zelden over een vast contract of vaste uren waardoor een stabiel inkomen uitblijft. Een andere oorzaak waardoor het jongeren niet lukt om de getroffen regelingen te blijven betalen is bijvoorbeeld als schulden niet goed in kaart zijn gebracht. Er blijken dan nog meer schuldeisers te zijn, maar er is geen afloscapaciteit om nog meer regelingen te treffen. Om de stap naar de schuldhulpverlening meer succesvol te maken, is de onderzochte NP-organisatie in 2016 zelf begonnen met het aanbieden van specialistische hulp op het gebied van schulden. Een team van inmiddels vier schulddienstverleners zijn ondersteunend in de NP-trajecten waar sprake is van (vaak) problematische schulden.

“Ja en de doelgroep is natuurlijk ook veranderd. Kijk de NP dat staat voor de echte preventiever, ja die hebben we amper... in drie maanden heb ik geen tijd om buurthuizen te bezoeken, je bent bezig met alle hè de schulden, uh huisvesting, er zijn hele andere doelen nu. NP-begeleider

Domein 2 Financiën en huisvesting – huisvesting activiteiten

Bij het doel huisvesting onderscheiden zich, net als bij financiën, een aantal stappen die elkaar opvolgen.

Doel 1 De jongere heeft woonruimte voor langere tijd.

Subdoel 1a De jongere is geïnformeerd over de woonmogelijkheden.

Subdoel 1b De jongere heeft een doordachte keuze gemaakt voor een woonplek.

Subdoel 1c De jongere is aangenomen bij een woonvorm.

Doel 2 De jongere behoudt de woonruimte of heeft passende woonruimte.

Er zijn twee groepen jongeren met vragen op gebied van huisvesting: jongeren die dak- en / of thuisloos zijn bij aanvang van de begeleiding en jongeren die weliswaar huisvesting hebben, maar deze dreigen te verliezen of hun woonplek is niet meer passend, waardoor het risico bestaat op dakloosheid of van problemen op andere gebieden. Bij deze jongeren ontstaan er bijvoorbeeld schulden door een te hoge huur of de jongere dreigt te stoppen met zijn opleiding omdat hij of zij bijvoorbeeld de conflicten thuis niet langer kan verdragen. Er worden bij de onderzochte organisatie veel dak- en / of thuisloze jongeren (45%; N=421) begeleid. Daarvan heeft 84,3% (N=355) een begeleidingsvraag op het gebied van huisvesting en 15,7% (N=66) van de dak- en / of thuisloze jongeren niet. Zeventien van deze 66 dakloze jongeren haken voortijdig af. Doordat deze dak- en / of thuisloze jongeren in de eerste drie face-to-face contacten afhaken, zijn er nog geen huisvestingsdoelen gesteld. De overige 49 dak- en / of thuisloze jongeren zonder begeleidingsvraag op gebied van huisvesting, kunnen uiteindelijk toch terecht in het eigen netwerk. Hierdoor hoeft hun begeleidingsvraag op het gebied van huisvesting niet expliciet gemaakt te worden. Van de tweede groep jongeren die (nog) niet dak- en / of thuisloos is (55,0%; N=514) heeft 56,9% een vraag op gebied van huisvesting (N=293). Een deel daarvan wil gewoon graag zelfstandig gaan wonen en overweegt bijvoorbeeld om te gaan samenwonen. Een ander deel kan na het overwinnen

van uitdagingen¹⁴⁷ mogelijkwerijs op het woonadres blijven wonen en een derde deel moet dringend andere woonruimte zoeken om dakloosheid te voorkomen. Zowel dak- en / of thuislozen als niet daklozen kunnen dus starten met het zich eerst te oriënteren op wat de mogelijkheden zijn voor huisvesting'.

Hieronder volgt een korte beschrijving per subdoel van het leefgebied huisvesting. 'Is geïnformeerd over de woonmogelijkheden' is als eerste gevonden stap in de begeleiding door 135 jongeren (14,4%) als subdoel 1a gesteld. Het relatief lage aantal jongeren met dit doel is toe te schrijven aan onderrapportage. Het informeren van een jongere over de mogelijkheden op het gebied van huisvesting gebeurt vaak terloops, zonder dat dit expliciet vooraf als doel wordt geformuleerd.

Daarna wordt subdoel 1b gesteld 'Heeft een doordachte keuze gemaakt voor een woonplek'. Het kan dan gaan om wel of niet samenwonen, wel of niet willen delen, wel of geen woonbegeleiding. In totaal over alle trajecten (dus inclusief vervolgetrajecten) stellen 100 jongeren (10,7%) dit doel waarvan 94 direct in het eerste NP-traject.

190 jongeren (20,3%) stellen tijdens de begeleiding subdoel 1c 'Is aangenomen bij een woonvorm'. 162 (17,3%) direct in het eerste traject en 27 (3%) tijdens een vervolgetraject. De onderzochte organisatie beschikt over drie woonvoorzieningen met begeleiding. Daarnaast worden jongeren geplaatst bij andere woonvormen. Een volgende stap is vaak het geplaatst worden op een wachtlijst bij een woonvoorziening. Door de lange wachtlijsten is huisvesting een lastig te behalen doel.

Voor 385 jongeren (41,1%) is het een doel in de begeleiding om huisvesting voor langere tijd te realiseren waarvan 352 (37,6%) direct in het eerste traject en 73 (3,5%) in een vervolgetraject.

"Al die trajecten die maar bevrozen zolang je aan het wachten bent op huisvesting weet je wel? Je kan niet doorpakken, niet denken van oké, ik meld hem daar aan, als jij daar dan gaat wonen zou hij misschien in juni of september kunnen instromen op school." NP-begeleider

In totaal stellen 57 jongeren (6,1%) doel 2 'behoudt de woonruimte of heeft passende woonruimte'.

Domein 2 Financiën en huisvesting – huisvesting resultaten doel 4



- Doel geheel behaald 40,3%; N=155
- Doel deels behaald 29,9%; N=115
- Situatie hetzelfde gebleven 28,3%; N=109
- Situatie verslechterd 0,75%; N=3
- Slechtst denkbare situatie 0,75%; N=3

Figuur 30 Staafdiagram Domein 2 Financiën en huisvesting - resultaten bij afsluiting huisvesting doel 4

Na drie maanden is 57,9% (N=70) volledig geïnformeerd over de mogelijkheden op het gebied van wonen en nog eens 28,1% (N=34) is gedeeltelijk geïnformeerd. Van alle jongeren met vragen op gebied van huisvesting (dus inclusief eventuele vervolgetrajecten) is 67,4% (N=91) uiteindelijk volledig geïnformeerd over de woonmogelijkheden en nog eens 24,4% (N=33) is in ieder geval beter op de hoogte.

¹⁴⁷ Uitdagingen zijn onder andere jong ouderschap, relationele problemen / een zwak netwerk, psychische klachten en/ of verslavingsproblemen, niet voldoende leerbaar, politie-, justitiecontacten, onoplosbare schulden of problemen met de hulpverlening.

In het eerste traject lukt het 49 jongeren (52,1%) om een keuze voor een woonplek te maken. 24 jongeren (25,5%) hebben deze keuze bijna gemaakt (doel is gedeeltelijk behaald). Aan het einde van alle begeleidingen hebben 65 jongeren (65,7%) een keuze hebben gemaakt en 22 jongeren (22,2%) zijn hiermee goed op weg.

Na drie maanden is 28,4% ($N=46$) aangenomen bij een woonvorm en is 55,6% ($N=90$) bezig met de aanmeldprocedure. Op het eind van de begeleiding is 49,5% ($N=94$) van de jongeren aangenomen bij een woonvorm en zit 39,5% ($N=75$) in een aanmeldingsprocedure. 6% van de jongeren die als doel hebben gesteld om te wonen in een woonvoorziening heeft twee NP-trajecten nodig om de aanmeldprocedure te starten en zicht te krijgen op een kamer in een woonvorm. De enorme wachtlijsten zijn niet helpend. Bij een van de drie woonvoorzieningen is zelfs een aannamestop ingesteld nadat de wachtlijst was opgelopen tot ruim een jaar.

Na drie maanden heeft 30,4% ($N=107$) het gestelde doel '*Woonruimte voor langere tijd*' gerealiseerd en 31,3% ($N=110$) heeft vooruitgang geboekt op dit doel. De jongere staat dan bijvoorbeeld ergens op een wachtlijst. Slechts in uitzonderlijke gevallen gebeurt het dat een jongere op korte termijn een gekocht (eenvoudige) studio kan betrekken. Aan het einde van de begeleiding (dus inclusief eventuele vervolgttrajecten) heeft 40,3% ($N=155$) daadwerkelijk woonruimte voor langere tijd en nog eens 29,9% ($N=115$) boekt progressie. Bij een aanzienlijk deel van de jongeren met als doel '*Woonruimte voor langere tijd*' blijft de situatie ongewijzigd ($N=109$). Het bestaande tekort aan huisvesting dient in beschouwing te worden genomen. Er zijn in totaal zes jongeren met een achteruitgang (situatie verslechterd: $N=3$; slechts denkbare situatie $N=3$). In totaal hebben 48 (44%) jongeren met dit doel een voortijdig afgebroken NP-traject waarvan 36 dak- en / of thuislozen.

De groep ($N=109$) met het gestelde doel '*Woonruimte voor langere tijd*' waarvan de situatie na NP-begeleiding ongewijzigd blijft, is verder bestudeerd. Het gaat om 73 dak- en / of thuisloze jongeren (groep 1) en 36 (nog) niet dak- en / of thuisloze jongeren (groep 2). Bij deze tweedegroep (jongeren die dus nog beschikken over huisvesting) gaat het om het vinden van meer passende huisvesting en voorkomen van dakloosheid en is het gestelde doel dus niet goed genoteerd. Deze jongeren zijn vervolgens buiten beschouwing gelaten in de overall-analyse op dit doel.

Van de groep jongeren met als gesteld doel '*Behoud de woonruimte of heeft passende woonruimte*' ($N=57$) lukt het 10 jongeren (45,5%) om na drie maanden hun woning permanent te behouden of een meer passende woonruimte te vinden (doel geheel behaald) en is er bij zes jongeren (27,3%) vooruitgang geboekt op dit doel (bijvoorbeeld minder conflicten thuis) maar is de situatie nog niet geheel zoals gewenst. Op het einde van de begeleiding (dus inclusief eventuele vervolgttrajecten) is het 28 jongeren (49,1%) gelukt om dit doel te behalen en 10 jongeren (17,5%) hebben vooruitgang geboekt. Deze jongeren behouden voorlopig de woonruimte en hebben tevens zicht op een meer passende woonruimte of de dreigende dakloosheid is geheel opgeheven.

Domein 2 Financiën en huisvesting – huisvesting overall-analyse doel 4

Vooraf is onderzocht welk doelgroepkenmerk significant bijdraagt aan het resultaat op het doel '*Woonruimte voor langere tijd*'. Jongeren zonder politie en / of justitiecontacten ($M=4,10$; $SD=.91$; $N=69$) blijken significante betere resultaten ($T(124)=2,58$; $p .01$) op dit doel te behalen dan jongeren met politie en / of justitiecontacten ($M=3,67$; $SD=.96$; $N=75$).

Tabel 93 Factorial ANOVA Domein 2 Financiën en huisvesting - doel 4: huisvesting lange termijn

	SS Type 111	df	MS	F	p	ηp^2
Corrected Model	27,43 ^a	8	3,43	7,37	,00	,56
Intercept	8,63	1	8,63	18,54	,00	,29
Basisbehoeften	6,55	1	6,55	14,07	,00	,23
<i>Factor 5a</i>	7,42	1	7,42	15,94	,00	,26
LD3	1,10	1	1,10	2,37	,13	,05
LD4	6,70	1	6,70	14,40	,00	,24
LD8	2,17	1	2,17	4,66	,04	,09
<i>PL1</i>	5,62	1	5,62	12,08	,00	,21
GvW4	2,40	1	2,40	5,17	,03	,10
<i>Doelgroep PJ</i>	3,21	1	3,21	6,90	,01	,13
Error	21,41	46	,47			
Totaal	866,00	55				
Corrected Totaal	48,84	54				

^a. $R^2 = ,56$ ($R^2_{adj} = ,49$)

Door middel van een Factorial ANOVA is vervolgens onderzocht welke methodische elementen het resultaat kunnen verbeteren op het doel 'Woonruimte voor langere tijd'. Het kenmerk politie en / of justitiecontacten is meegenomen als fixed factor. In geval van onderstaande kenmerken en handelingswijzen neemt het resultaat op het doel 'Woonruimte voor langere tijd' toe:

Doelgroepkenmerk

- bij jongeren zonder politie- en / of justitiecontacten ($M=4,21$; $SD=,78$; $N=24$) ten opzichte van jongeren met politie- en / of justitiecontacten ($M=3,58$; $SD=,99$; $N=31$);
- als er is voorzien in basisbehoeften (voorliggend doel).

Methodische elementen

- Bij een diepgravende gedachtewisseling tijdens het intakegesprek (LD3).
- De begeleiding zowel 'belangeloos als onvoorwaardelijk' is (LD4).
- De begeleider 'de motivatie van de jongere voor begeleiding' niet als voorwaarde stelt (LD8).
- Niet alleen datgene benaderd wordt wat goed gaat (PL1).
- De begeleider de jongere beweegt tot reflectie over hun leven (GvW4).
- Naarmate de methodische elementen minder worden toegepast die samenvallen onder Factor 5A:
 - betrokken zijn bij gebeurtenissen in het leven van de jongere;
 - de begeleiding vindt plaats in de fysieke en sociale leefomgeving van de jongere;
 - de fysieke en sociale leefomgeving van de jongere door en door leren kennen $F(8, 46)=7,37$; $p .00$; $R^2=.49$.

Een diepgaand intakegesprek blijkt van belang voor een beter resultaat op het doel 'Woonruimte voor langere tijd'. Dit komt overeen met de ervaringen bij de drie woonvoorzieningen van de onderzochte organisatie. Vaak zien deze woonbegeleiders dat het opnieuw dakloos worden van jongeren samenhangt met een gebrek aan informatie waardoor er geen aansluitend aanbod kan worden gegeven of een jongere simpelweg niet geschikt is voor de betreffende woonvoorziening. Voor een goed resultaat is het verder bevorderend (of misschien zelfs noodzakelijk) als er eerst in de basisbehoeften van de jongere is voorzien. Een voorbeeld daarvan is dat er tijdelijk onderdak is voor de jongere in afwachting op de woonruimte voor langere termijn maar ook dat er een IB-60 formulier

kan worden overhandigd. Methodisch gezien vraagt het realiseren van huisvesting voor de jongere van de NP-begeleider om een laagdrempelige begeleiding en een lange adem. Daarin maakt de basishouding van de begeleider een verschil. Een belangeloze en onvoorwaardelijke benadering, niet moraliserend en zonder verwachtingen met betrekking tot de motivatie van de jongere, dragen hier bij aan een beter resultaat op het doel: *'Woonruimte voor langere tijd'*. Uit eerdere interviews (Herben, 2011) werd duidelijk dat de hiervoor beschreven basishouding helpt om naast de jongere te kunnen staan en het contact met de jongere aan te gaan. Na verloop van tijd kan niet alleen datgene worden benaderd wat goed gaat, maar zal de begeleider de jongere ook bewegen tot enige reflectie over zijn leven. Een begeleiding in de fysieke leefomgeving, het door en door leren kennen van deze leefomgeving en het betrokken zijn bij gebeurtenissen in die leefomgeving dragen niet positief bij aan het vinden van huisvesting. Dergelijke activiteiten vinden doorgaans plaats tijdens en na de onderzoeksfase van de NP-begeleiding en nemen daarna af terwijl het doel *'Woonruimte voor langere tijd'* vaak pas aan het einde van de begeleiding kan worden behaald. Daarnaast is de bedoeling van het bezoeken en bewegen in de fysieke omgeving vooral re-integratie in het persoonlijke netwerk. Bij jongeren waar dit wordt bereikt is dit huisvestingsdoel doorgaans niet langer aan de orde.

5.10.3 Domein 3 *Uitdagingen*

Een deel van de onderzochte NP-jongeren kampt met nog te overwinnen uitdagingen die maatschappelijke participatie in de weg staan. Voor deze NP-jongeren is een dagbesteding in de vorm van betaald werk, of een studie, nog een aantal bruggen te ver (uitkomsten uit focusgroepen, praktijkervaring, dossieronderzoek, gesprekken begeleiders). Dit betreft bijvoorbeeld jongeren met extreem middelengebruik of psychische klachten of een beperkte leerbaarheid (al dan niet door een taalbarrière). Toeleiding naar langdurige, specialistische hulp (GGZ, verslavingszorg of hulp voor jongeren met een beperking) is bij deze groep dan ook regelmatig van toepassing. Onder domein 3 *Uitdagingen* zijn de volgende vijf hoofddoelen onderscheiden.

Doel 1 Psychische klachten, middelengebruik of een (verstandelijke) beperking¹⁴⁸ vormen geen belemmering voor maatschappelijk participatie¹⁴⁹.

Doel 2 Politie en / of justitiecontacten vormen geen belemmering voor maatschappelijke participatie.

Doel 3 Er is een kindvriendelijk opvoedklimaat.

Doel 4 Er is een ondersteunend persoonlijk netwerk.

Doel 5 De jongere is (zo nodig) geland elders en heeft professionele ondersteuning.

Maatschappelijke participatie blijft langer uit bij, of kan lastig worden volgehouden door: jongeren met politie- en / of justitiecontacten, jongeren die moeten worden toegeleid naar langdurige, specialistische hulp maar ook bij jongeren met problemen in de relationele sfeer. Verder neemt het succes op maatschappelijke participatie ook af in geval van jong ouderschap. Regelmatig blijkt het eigen netwerk van de jongere ontoereikend te zijn en is er aan het eind van de begeleiding vervolghulp nodig om de zelfredzaamheid van de jongere te borgen (zie ook uitgangspunt netwerkgericht). De NP-begeleider zet zich dan in om samen met de jongere te zoeken naar professionele vervolghulp. Alleen activiteiten en resultaten op doel 1 en doel 2 van het derde domein *Uitdagingen* worden in dit proefschrift deels uitgeschreven. Voor de resultaten op de overige doelen, onder domein 3 zie bijlage 15.

Domein 3 *Uitdagingen* - activiteiten doel 1

De NP-begeleider vervult in de begeleiding, naast de eigen ondersteuning aan jongeren, ook regelmatig een brugfunctie naar langdurige hulpverlening. Bij doel 1 gaat het om specialistische hulp vaak in de vorm van behandeling. De toeleiding naar een

¹⁴⁸ De jongeren waar sprake is van een belemmering door een (verstandelijke) beperking worden in een nieuw model ondergebracht bij doel 1 van domein 3 *Uitdagingen*. In deze analyse is deze doelgroep hier nog niet ondergebracht.

¹⁴⁹ Eventueel door middel van toeleiding naar externe langdurige specialistische hulp.

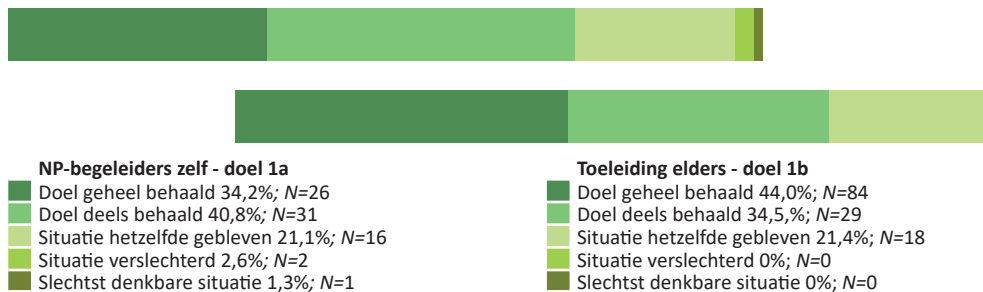
GGZ- en / of verslavingszorginstelling of een instelling voor hulp aan personen met een beperking, vraagt veel inspanning tijdens de begeleiding. De volgende (sub)doelen zijn onderscheiden:

Doel 1 Psychische klachten, middelengebruik of de beperking, vormen geen belemmering voor maatschappelijke participatie.

- Subdoel 1a De klachten belemmeren niet langer het dagelijkse functioneren aan activiteiten op gebied van psycho-sociale ondersteuning door de NP-begeleider zelf.
- Subdoel 1b De jongere is toegeleid tot externe langdurige, specialistische ondersteuning.
- Subdoel 1c De jongere behoudt of hervat externe langdurige, specialistische ondersteuning.

De activiteiten bij jongeren met een specialistische ondersteuningsbehoefte op psychosociaal vlak zijn dus onderverdeeld in a. wat de NP-begeleiders zelf aan psychosociale ondersteuning bieden; b. activiteiten van NP-begeleiders op gebied van toeleiding naar (externe) langdurige specialistische hulp en c. activiteiten om (definitieve) uitval van jongeren bij langdurige specialistische hulp te voorkomen. Er is in totaal aan 129 jongeren met psychische klachten en / of (belemmerend) middelengebruik zelf ondersteuning geboden (a) en 165 jongeren zijn toegeleid naar externe langdurige specialistische ondersteuning op gebied van psychische klachten en / of middelenmisbruik (b). Een deel van deze jongeren (N=44) is door een NP-begeleider ondersteund bij zijn of haar psychische klachten of (belemmerend) middelengebruik en is daarnaast toegeleid naar externe, langdurige specialistische hulp. Bij nog eens 44 (grotendeels andere) jongeren hebben activiteiten plaatsgevonden om (definitieve) uitval bij externe hulp langdurige specialistische te voorkomen (c). Het gaat zowel om het voorkomen van definitieve uitval van jongeren (die eerder naar externe langdurige specialistische hulp zijn toegeleid of daar zelf naar toe zijn gegaan) als om bemiddeling bij jongeren die al zijn uitgevallen.

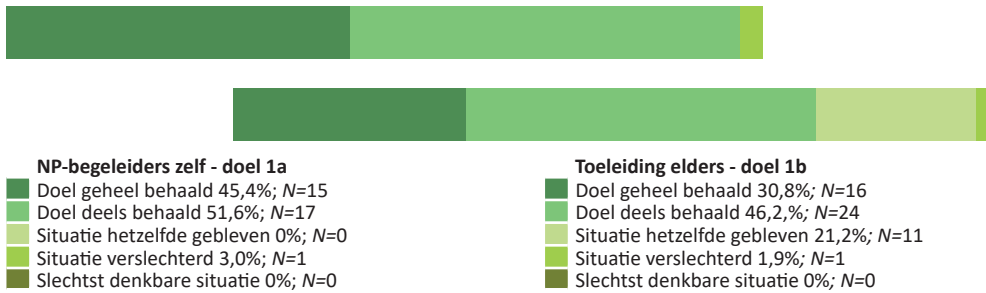
Domein 3 Uitdagingen - resultaten doel 1



Figuur 31 Staafdiagrammen Domein 3 *Uitdagingen* - resultaten doel 1a en 1b bij jongeren met één traject

Figuur 31 is een weergave van de eindresultaten van jongeren met één doorlopen NP-traject. De resultaten van interventies met als doel om (definitieve) uitval bij langdurige, specialistische ondersteuning (doel 1c van domein 4 *Uitdagingen*) te voorkomen zijn zoals eerder vermeld opgenomen in bijlage 15. In figuur 31 worden de resultaten gerapporteerd van psychosociale ondersteuning aan jongeren met psychische klachten (en incidenteel middelen misbruik of een beperking) door NP-begeleiders zelf (doel 1a zie de bovenste balk) en de resultaten van de toeleiding naar externe langdurige specialistische ondersteuning bij deze doelgroep (doel 1b zie de onderste balk).

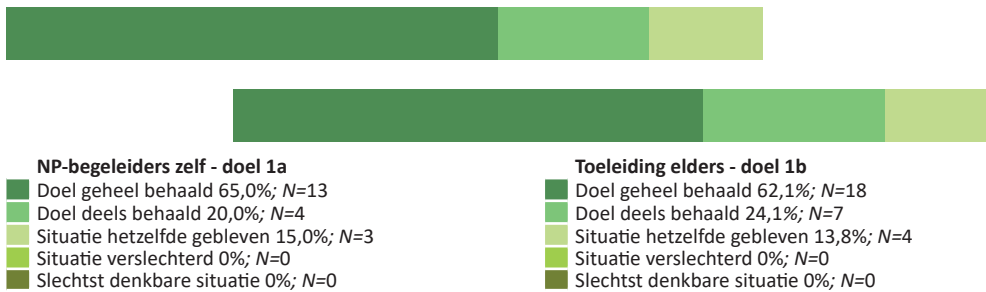
Uit de bovenste balk van figuur 31 kan worden opgemaakt dat bij 75% van de jongeren met psychische klachten en die door de begeleider worden ondersteund, een verbetering optreedt (34,2% doel geheel behaald en 40,8% deels behaald) en in de onderste balk (de jongeren die worden toegeleid naar specialistische hulp) dat dit het geval is voor ongeveer 80% van de jongeren (44% doel behaald en 34,5% doel deels behaald). Bij ruim 21% van de jongeren is de situatie hetzelfde gebleven en er is bij doel 1a één jongere bij wie de situatie is verslechterd.



Figuur 32 Staafdiagrammen Domein 3 *Uitdagingen* - resultaten doel 1a en 1b bij jongeren met twee NP-trajecten¹⁵⁰

In figuur 32 zijn dezelfde eindresultaten weergegeven als in figuur 31 alleen dan voor jongeren met twee NP-trajecten. Bij 97% van deze jongeren ($N=32$) nemen de psychische klachten af of het middelengebruik is afgenomen dan wel belemmert de jongere minder in zijn dagelijkse functioneren na ondersteuning door de NP-begeleider zelf (doel 1a van domein 3 *Uitdagingen*). Bij vijftien jongeren is dit geheel volgens het gestelde doel en bij de overige zeventien is er tenminste een verbetering opgetreden. Bij één jongere nemen de klachten wat toe en treedt er een verslechtering op.

Op het doel 1b: *'Is toegeleid tot externe langdurige, specialistische ondersteuning elders'* (figuur 32) is na twee NP-trajecten bij 16 jongeren (30,8%) de behandeling daadwerkelijk gestart en is het doel dus behaald. 24 jongeren (46,2%) bevinden zich in de intakefase of staan op een wachtlijst, of er moet nog iets anders worden afgerond voordat de behandeling definitief kan starten. Bij elf jongeren (21,2%) is de situatie niet veranderd. Het kan zijn dat het de begeleider nog niet is gelukt om de jongere tot inzicht te brengen en voldoende te motiveren voor behandeling. Bij één jongere treedt een achteruitgang op. Het komt voor dat de motivatie van jongeren voor behandeling bij afsluiting van de NP-begeleiding is verminderd of jongeren komen door uiteenlopende redenen uiteindelijk niet in aanmerking voor de behandeling.



Figuur 33 Staafdiagrammen Domein 3 *Uitdagingen* - resultaten doel 1a en 1b bij jongeren met drie NP-trajecten¹⁵¹

In figuur 33 worden dezelfde resultaten getoond dan in figuur 31 en 32 maar nu dan na drie NP-trajecten. Bij 85% van de jongeren met tenminste drie NP-trajecten ($N=17$) treedt bij afsluiting van de NP-begeleiding een verbetering op naar aanleiding van psychosociale ondersteuning door de NP-organisatie zelf en dit is ook het geval bij ruim 85% van de jongeren ($N=25$) die zijn toeleiding naar langdurige, specialistische behandeling. In zowel groep a ($N=3$) als b ($N=4$) is bij ongeveer 15% van de jongeren bij afsluiting van de NP-begeleiding de situatie hetzelfde gebleven. Er zijn geen jongeren waar een verslechtering is opgetreden. De praktijk heeft uitgewezen dat er regelmatig jongeren met psychische klachten tijdens de nazorg en soms zelfs jaren daarna terugkomen naar de onderzochte organisatie of opnieuw een beroep doen op de voor hen bekende NP-begeleider.

¹⁵⁰ Jongeren met 2 NP-trajecten of een NP-traject en twee maatwerktrajecten.

¹⁵¹ In plaats van een vervolg NP-traject kunnen er ook twee maatwerktrajecten zijn doorlopen.

Domein 3 *Uitdagingen* - overall analyse doel 1b

De resultaten zijn bij de tweede GAS-evaluatie na zes maanden, op het doel '*Is toegeleid naar de GGZ en / of verslavingszorg*' (domein 3 *Uitdagingen* doel 1b) beter bij jongens ($M=4,38$; $SD=,68$; $N=29$) dan bij meisjes ($M=3,98$; $SD=,66$; $N=40$) met een overeenkomstige begeleidingstijd.

Tabel 94 Factorial ANOVA Domein 3 *Uitdagingen* - doel 1b: na twee NP-trajecten

	SS Type 111	df	MS	F	p	ηp^2
Corrected Model	10,06 ^a	6	1,68	5,94	,00	,43
Intercept	5,94	1	5,94	21,05	,00	,31
<i>Factor 3</i>	1,19	1	1,19	4,22	,05	,08
GvW3	3,76	1	3,76	13,30	,00	,22
IP1	,81	1	,81	2,86	,10	,06
LD1	3,27	1	3,27	11,58	,00	,20
PL6	1,58	1	1,58	5,17	,02	,11
Geslacht wel / geen jongen	,79	1	,79	2,79	,10	,06
Error	13,27	47	,28			
Totaal	936,00	54				
Corrected Totaal	23,33	53				

a. $R^2=,43$ ($R^2_{adj} = ,36$)

In de volgende Factorial ANOVA is het geslacht op basis van dit significante verschil in het resultaat op doel 1b van domein 3 *Uitdagingen*, meegenomen als fixed factor. Het resultaat op het doel '*Is toegeleid naar de GGZ en / of verslavingszorg*' neemt toe bij het volgende methodische handelingen.

Methodische elementen

- De begeleiding zich eerst richt op presentie en later op de interventie (GvW3).
- De begeleider er is voor de jongere, zonder direct aan de oplossing te werken (LD1).
- De begeleider positieve feedback geeft aan de jongere (PL6).
- Naarmate de methodische elementen minder worden toegepast die samenvallen onder Factor 3.
 - De jongere stimuleren om tot een verandering te komen met behulp van zijn mogelijkheden.
 - een begeleiding die bestaat uit een continu proces van het motiveren van de jongere $F(6, 54) = 5,94, p .00, R^2=.36$.

Voor een succesvolle toeleiding naar de GGZ- en / of verslavingszorg is een begeleider nodig die er is voor de jongere zonder al te hoge verwachtingen, die zich toewijdt op de jongere, zonder zich direct te richten op interventies en te willen oplossen. Een begeleider die de jongere daarnaast voorziet van positieve feedback. Een goede werkrelatie met de jongere (IP1) is tevens passend in het model maar draagt niet significant bij aan een beter resultaat op het toeleiden van jongeren naar langdurige specialistische hulp. Ook het geslacht is passend in het gevonden model maar niet significant (waarbij een jongen ten opzichte van een meisje bijdraagt aan een succesvollere toeleiding naar de GGZ en / of verslavingszorg). Het motiveren en stimuleren van de jongere tot verandering door zijn mogelijkheden te benutten zoals weergegeven onder factor 3, draagt opnieuw¹⁵² bij aan een significant verminderd resultaat op een doel. Ook bij het doel '*Is toegeleid naar de GGZ en / of verslavingszorg*' zijn deze elementen die vragen om een duidelijke gedragsverandering nog te hoog gegrepen. Deze jongeren zijn nog niet zover. Zij moeten eerst werken aan zichzelf en bepaalde uitdagingen overwinnen.

¹⁵² Zie ook resultaten doel 1 van domein 1.

Domein 3 *Uitdagingen* - activiteiten en resultaten doel 2

Alhoewel het voorkomen van delictgedrag of recidive een belangrijk doel is in de NP-handleiding (2007) kan de uitkomst op dit doel bij de onderzochte organisatie nauwelijks worden achterhaald. In de toekomstplannen van de NP-jongeren zijn nauwelijks doelen op het gebied van politie- en / of justitiecontacten gevonden. Politie- en / of justitiecontacten is tijdens voorliggend onderzoek bij de onderzochte organisatie opgenomen als doelgroepkenmerk en sindsdien wordt er elke drie maanden genoteerd of er sprake is van een jongere met politie en / of justitiecontacten. Dit wordt echter niet getoetst bij de politie en / of justitie en het antwoord is dus volledig gebaseerd op de informatie van de NP-begeleider uit het persoonlijke of professionele netwerk of van de jongere zelf heeft verkregen. Jongeren zelf stellen liever geen doelen op dit gebied van de NP-begeleider gaat uiteindelijk zoveel mogelijk uit van de wensen van de jongere tijdens het opnemen van de doelen in hun toekomstplan.

Op doel 2 Politie en / of justitiecontacten vormen geen belemmering voor maatschappelijke participatie.

Subdoel 2a De jongere heeft schoon schip gemaakt, er zijn geen openstaande zaken¹⁵³

Subdoel 2b De jongere heeft geen nieuwe politie- en / of justitiecontacten.

Van de 935 onderzochte NP-preventief jongeren stelden respectievelijk 50 jongeren (5,3%) doel 2a 'De jongere heeft schoon schip gemaakt, er zijn geen openstaande zaken' en 32 jongeren (3,4%) doel 2b 'De jongere heeft geen nieuwe politie- en / of justitiecontacten'. 118 jongeren waarvan bekend is dat er politie- en / of justitiecontacten zijn geweest, stelden het voorkomen van openstaande of nieuwe politie- en / of justitiecontacten niet als doel.



- Doel geheel behaald 76,0%; N=38
- Doel deels behaald 8,0%; N=4
- Situatie hetzelfde gebleven 8,0%; N=4
- Situatie verslechterd 2,0%; N=1
- Slechtst denkbare situatie 6,0%; N=3

Figuur 34 Staafdiagram Domein 3 *Uitdagingen* - resultaten politie en / of justitie doel 2a

Op doel 2a 'De jongere heeft schoon schip gemaakt, er zijn geen openstaande zaken' (zie figuur 34) is bij 84% van de jongeren (N=50) bij definitieve beëindiging van de NP-begeleiding (dus inclusief vervolgtrajecten) een verbetering opgetreden. 38 (76%) van deze 50 jongeren hebben aan het einde van de NP-begeleiding daadwerkelijk schoon schip gemaakt (doel is geheel behaald). Bij vier jongeren (8%) is er een verbetering opgetreden maar het doel is nog niet helemaal behaald en bij vier jongeren (8%) is er geen verandering opgetreden. Er is bij één jongere sprake van een achteruitgang (2%) en bij drie jongeren (6%) zelfs een extreme achteruitgang (de slechtst denkbare situatie). Dit laatste betekent dat een oude zaak heeft geleid tot een nieuwe aanhouding of een nieuw incident. Verder resultaten zoals de resultaten na één NP-traject zijn te vinden in bijlage 15.



- Doel geheel behaald 68,8%; N=22
- Doel deels behaald 12,5%; N=4
- Situatie hetzelfde gebleven 12,5%; N=4
- Situatie verslechterd 3,1%; N=1
- Slechtst denkbare situatie 3,1%; N=1

Figuur 35 Staafdiagram Domein 3 *Uitdagingen* - resultaten politie en / of justitie doel 2b

¹⁵³ (illegaliteit: prostitutie of verblijfstatus; openstaande zaken: taakstraf, boetes, op telex, lopende aangiften).

Van de 32 jongeren met doel 2b (zie figuur 35) hebben 22 jongeren (68,8%) bij definitieve beëindiging van de NP-begeleiding (dus inclusief eventuele vervolgotrajecten) hun doel behaald. Bij deze jongeren is ook de NP-begeleider er zeker van dat er geen nieuwe politie- en / of justitieincidenten hebben plaatsgevonden. Bij vier jongeren (12,5%) treedt een verbetering op. Bij deze jongeren zijn er in elk geval geen nieuwe aanhoudingen of rechtbankzaken maar wel eventuele twijfels. Bij de volgende vier jongeren (12,5%) is als resultaat gescoord dat de situatie niet is veranderd (het gedrag is in ieder geval niet verbeterd maar ook niet verslechterd) en bij één jongere (3,1%) met dit doel zijn er geen nieuwe rechtbankzaken maar is er, op basis van het gedrag van de jongere en de vrijetijdsinvulling, gescoord dat de situatie zelfs is verslechterd. Slechts één jongere (3,1%) heeft als score de slechtst denkbare situatie. Bij deze jongere is er sprake van recidive.

5.10.4 Domein 4 Maatschappelijke participatie

Zodra er is voorzien in basisbehoeften, er een gezonde financiële basis is, de basisvaardigheden zijn geoefend en eigen gemaakt, er voldoende basiskennis aanwezig is, de jongere bijvoorbeeld in afwachting is van een stabiele, langdurige begeleide woonplek bij de onderzochte organisatie en zijn persoonlijke uitdagingen niet langer een belemmering vormen, dan gaat de aandacht uit naar maatschappelijke participatie. Het uiteindelijke hoofddoel van de NP-begeleiding is tenslotte dat de jongere op een positieve wijze maatschappelijk participeert. Bij participatie (of maatschappelijke deelname) kan worden gedacht aan een betaalde baan of opleiding. Een deel (41,5%; N=388) van de 935 onderzochte NP-jongeren heeft bij aanvang van de NP-begeleiding (nog) een betaalde baan of volgt een reguliere opleiding en 58,4% (N=546)¹⁵⁴ heeft geen reguliere vorm van dagbesteding. Onder domein 4 *Maatschappelijke participatie* zijn de volgende doelen onderscheiden.

Doel 1. De jongere heeft school, een betaalde baan of dagbesteding anders.

Subdoel 1a De jongere heeft zich georiënteerd en / of een keuze gemaakt.

Subdoel 1b De jongere is voorbereid (materiële benodigdheden) en voldoet aan voorwaarden

Doel 2. De jongere behoudt (of rond af) school / stage / baan of dagbesteding anders.

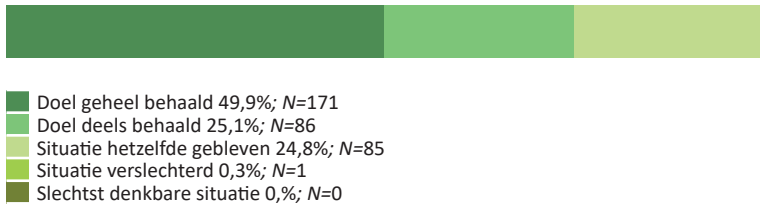
In de begeleiding aan NP-jongeren zonder dagbesteding, doorlopen NP-begeleiders bij aanvang van de begeleiding bij zowel toeleiding naar passend onderwijs, het vinden van een betaalde baan als een dagbesteding anderszins de stappen onder doel 1a en 1b. Het voldoen aan gestelde voorwaarden voor school of op werk (subdoel 1b) kan bijvoorbeeld bestaan uit het positief afronden van een toelatingstoets of de toekenning van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Daarbij proberen begeleiders, tijdens het doorlopen van de eerste stap, ook goed zicht te krijgen op de haalbaarheid, in verband met bijvoorbeeld ziekte of een andere beperking. Daaruit blijkt dat het voor een deel van de jongeren wenselijk is om te kijken naar een alternatieve vorm van participatie, of er wordt expliciet een periode van rust ingelast, en de begeleider heeft verzocht om vrijstelling van participatie. Alternatieve vormen van dagbesteding zijn bijvoorbeeld mantelzorg, vrijwilligerswerk, laagdrempelige leer-werktrajecten of andere dagactiviteiten waaronder ook een opname of langdurige, specialistische behandeling kan vallen. In de volgende tekst worden de activiteiten en resultaten van doel 1 beschreven. De uitkomsten van de subdoelen 1a en 1b en het doel 2 onder domein 4 Maatschappelijke Participatie zijn terug te vinden in bijlage 15.

Domein 4 Maatschappelijke deelname - activiteiten doel 1

Bijna twee op de vijf van de 935 onderzochte jongeren (38,9%; N=364) heeft als doel in de NP-begeleiding: *'De jongere heeft een betaalde baan'* (figuur 36) en ruim een kwart (25,8%; N=241) heeft als doel het *'De jongere is gestart met een reguliere opleiding'* (figuur 37). Daarnaast zijn nog eens 63 jongeren (6,7%) op zoek naar een andere vorm van dagbesteding en willen 126 jongeren (13,5%) hun dagbesteding behouden dan wel verbeteren.

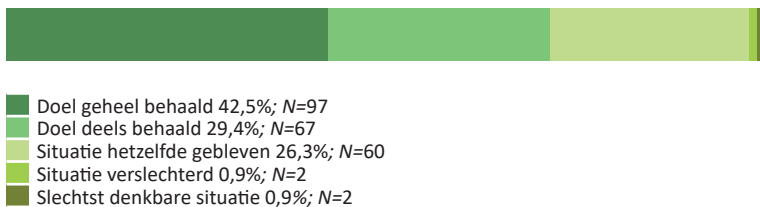
¹⁵⁴ Van één jongere is geen informatie bekend over het al dan niet hebben van een dagbesteding, in de vorm van een studie of een betaalde baan bij aanvang van de NP-begeleiding.

Domein 4 Maatschappelijke deelname - resultaten doel 1



Figuur 36 Staafdiagram Domein 4 Maatschappelijke deelname - resultaten doel 1 Een betaalde baan

Tijdens het eerste NP-traject is het doel 'De jongere heeft een betaalde baan' bij 343 van de 360 jongeren gesteld. De overige 21 jongeren hebben dit doel op een later moment in de begeleiding gesteld. In figuur 36 zijn de resultaten weergegeven van de 343 jongeren met een GAS-evaluatie na drie maanden (dus één NP-traject). Bijna de helft van de jongeren (49,9%; N=171) vindt daadwerkelijk een betaalde baan binnen drie maanden NP-begeleiding en nog eens 86 jongeren (25,1%) zijn op weg naar een betaalde baan. Er lopen dan bijvoorbeeld enkele sollicitaties of de jongere neemt deel aan een traject met uitstroom naar een betaalde baan. Bij 85 jongeren is de situatie na drie maanden nog hetzelfde als bij aanvang van de NP-begeleiding en bij 1 jongere (3%) vindt er een achteruitgang plaats. Deze jongere dreigt af te haken.



Figuur 37 Staafdiagram Domein 4 Maatschappelijke deelname - resultaten doel 1 Een reguliere opleiding

228 van de 241 jongeren hebben tijdens het eerste NP-traject als doel 'De jongere is gestart met een reguliere opleiding' en de overige 13 jongeren hebben dit doel op een later moment in de begeleiding gesteld. Bij 164 jongeren (61,4%) treedt er een verbetering op. 97 jongeren (42,5%) zijn daadwerkelijk gestart met een reguliere opleiding en bij 67 (18,9%) is er een voortgang geboekt; deze jongeren zijn bijvoorbeeld aangenomen voor een opleiding maar nog niet gestart. Bij 60 jongeren (26,3%) is de situatie na drie maanden hetzelfde als bij aanvang van de NP-begeleiding en bij vier jongeren treedt er een achteruitgang op (0,9%; N=2: situatie verslechterd; 0,9%; N=2: de slechts denkbare situatie). De slechts denkbare situatie is hier bijvoorbeeld dat de jongere eerst nog een straf moet uitzitten.

Bij de interpretatie van bovengenoemde cijfers is enige reserve op zijn plaats. De praktijk wijst uit dat een deel van de jongeren tussentijds uitvalt, meestal omdat er te vroeg is ingezet op participatie in de vorm van een betaalde baan of een reguliere opleiding terwijl de jongere hier feitelijk nog niet aan toe was. Bij definitieve afsluiting (dus inclusief eventuele vervolgttrajecten) heeft 62,7% van de NP-preventief jongeren een betaalde baan, of volgt een reguliere opleiding en als de jonge ouders (waarvoor toeleiding naar een reguliere dagbesteding lastig is) buiten beschouwing worden gelaten, dan is dit percentage nog iets hoger; namelijk 64,4%. Daarnaast zijn er door jongeren doelen ten dele behaald. Deze jongeren zijn bijvoorbeeld in afwachting van de aanvang van de opleiding, waarvoor ze zijn aangenomen, of hebben een baan in het vooruitzicht. Een tiental jongeren hebben een andere vorm van dagbesteding omdat een betaalde baan, of reguliere opleiding, nog wat te hoog is gegrepen en er eerst aandacht moet zijn voor eventuele persoonlijke belemmeringen.

Domein 4 Maatschappelijke deelname – activiteiten doel 2

Van de groep met een reguliere dagbesteding bij aanvang van de NP-begeleiding, dreigen er 123 jongeren uit te vallen op school of dreigen hun baan te verliezen. Bij bijna een derde van de jongeren (31,7%; $N=123$) met een reguliere vorm van dagbesteding bij aanvang van de NP-begeleiding, zijn de activiteiten er dus op gericht om (veelal school) uitval te voorkomen. Daarnaast zijn er jongeren met een reguliere dagbestedingsvorm die tijdens hun NP-begeleiding in een tweede of derde traject alsnog met een vraag of ondersteuningsbehoeften komen op gebied van school of werk.

Domein 4 Maatschappelijke deelname – overall-analyse doel 2

Op basis van de t-test wordt duidelijk dat de resultaten bij jongeren zonder schulden ($M=4,33$; $SD=.99$; $N=65$) op doel 2: *'De jongere behoudt (of rond af) school en / of stage'* significant beter zijn dan bij jongeren met schulden ($M=3,49$; $SD=1,28$; $N=47$); $T(110)=3,03$; $p .00$. Op basis van de Factorial ANOVA zorgen de volgende facetten voor significant betere resultaten (zie ook tabel 95) op dit doel.

Doelgroepkenmerk

- Als jongeren geen schulden hebben.

Methodische elementen

- Naarmate er een meer diepgravend intakegesprek plaatsvindt (LD3).
- Naarmate de jongere minder onbevangen tegemoet wordt getreden (LD5).
- Als na de onderzoeksfase bekend is hoe de onderlinge leefgebieden elkaar beïnvloeden (GvW6).
- Naarmate de feedback zich minder richt op positief gedrag (PL6).
- De keuze om contact te leggen met het persoonlijke netwerk ligt bij de jongere (NwG8).
- Naarmate de vervolghulp buiten het persoonlijke netwerk van de jongere wordt ingezet (NwG2).

De resultaten nemen verder toe door het toepassen van de elementen die samenvallen onder Factor 2B:

- de begeleiding bestaat uit samendoen en samen handelen met de jongere
- er wordt aangesloten bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere;
- vragen van jongeren in crisissituaties worden direct behandeld;
- de rol van de begeleider kenmerkt zich als activerend meelopen.

Daarnaast nemen de resultaten verder toe naarmate de volgende elementen worden toegepast die samenvallen onder Factor 2A:

- de begeleiding bestaat uit stimuleren van een actieve houding bij de jongere;
- de begeleider stelt zich op als een rolmodel voor de jongere;
- na gezamenlijke gebeurtenissen wordt met de jongere zijn gedrag in de desbetreffende situatie geëvalueerd;
- met de jongere wordt geoefend in het omgaan met risicosituaties in de leefomgeving.

De resultaten nemen af bij het toepassen van de elementen die samenvallen onder Factor 5B:

- aanwezigheid van de begeleider bij belangrijke gesprekken in het netwerk van de jongere;
- als de begeleider al zijn vindplaatsen bezoekt als de jongere uit beeld raakt;
- als er in de begeleiding gebruik wordt gemaakt van mogelijkheden in de directe leefomgeving van de jongere.

Tabel 95 Factorial ANOVA resultaat domein 4 doel 2 na een NP-traject

Behoudt dagbesteding	SS Type 111	df	MS	F	p	ηp^2
Corrected Model	43,25 ^a	10	4,33	4,76	,00	,39
Intercept	8,46	1	8,46	9,31	,00	,11
Factor 2a Handelingsgericht	23,16	1	23,16	25,48	,00	,25
Factor 2b Handelingsgericht	4,95	1	4,95	5,45	,02	,07
<i>Factor 5b Vindplaatsgericht</i>	3,58	1	3,58	3,94	,05	,05
LD3	5,23	1	5,23	5,75	,02	,07
LD5	4,49	1	4,49	4,94	,03	,06
GvW6	6,81	1	6,81	7,49	,01	,09
PL6	8,91	1	8,91	9,80	,00	,11
NwG2	8,91	1	8,91	9,80	,00	,11
NwG8	6,96	1	6,96	7,69	,01	,09
<i>Jongeren met schulden</i>	7,89	1	7,89	8,68	,00	,10
Error	69,10	76	,91			
Totaal	1410,00	87				
Corrected Totaal	112,35	86				

^a. $R^2 = ,39$ ($R^2_{adj} = ,30$)

Uit de Factorial ANOVA wordt duidelijk dat om uitval op school of stage bij NP-jongeren tegen te gaan er een begeleider nodig is met een directieve houding. Een begeleider die tijdens de intake goed doorvraagt, goed zicht weet te krijgen op hoe de leefgebieden van de jongere elkaar onderling beïnvloeden en zich niet te onbevangen opstelt maar de jongere (waar nodig) confronteert met zijn negatieve gedrag. In de begeleiding dient te worden aangesloten bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere en na gezamenlijke gebeurtenissen evalueren de begeleider en de jongere zijn gedrag in de desbetreffende situatie. Op deze manier wordt er met de jongere geoefend in het omgaan met risicosituaties, met dat wat de jongere triggert om niet naar school of stage te gaan en kunnen vragen van jongeren in crisissituaties direct worden behandeld. Een begeleiding die zich kenmerkt door het samendoen en samen handelen met de jongere, die bestaat uit stimuleren van een actieve houding bij de jongere en waarin de begeleider zich opstelt als een rolmodel. Ook wordt duidelijk dat de keuze om contact te leggen met het persoonlijk netwerk bij de jongere moet liggen en dat eventuele vervolghulp buiten het persoonlijke netwerk van de jongere moet worden gezocht.

Als er in de begeleiding gebruik wordt gemaakt van mogelijkheden in de directe leefomgeving van de jongere, de begeleider aanwezig is bij belangrijke gesprekken in het netwerk van de jongere of als de begeleider al de vindplaatsen bezoekt omdat de jongere uit beeld is, duidt dit eveneens niet op een positief resultaat. Deze activiteiten vinden bijvoorbeeld plaats als de jongere dreigt uit te vallen en er is sprake van verzuim. Dat de vindplaatsgerichte activiteiten negatief bijdrage aan het resultaat op dit doel kan ook nog twee andere redenen hebben. De vindplaatsgerichte activiteiten vinden doorgaans plaats tijdens en na de onderzoeksfase van de NP-begeleiding en nemen daarna af terwijl het resultaat op het doel: *'De jongere behoudt (of rond af) school en / of stage'* vaak aan het einde van de begeleiding wordt beoordeeld. Ook blijkt uit een analyse (Hoogveld, 2019) van 24 casussen (NP-jongeren) met dreigend schooluitval opnieuw dat er in het netwerk van deze jongeren vaak veel problemen spelen en dat juist een individuele benadering (en minder een systeem benadering) door deze jongeren als wenselijk wordt ervaren.

5.11 Samenvatting - conclusies overall-analyse NP

Voor de analyse zijn van alle jongeren met tenminste één drie maanden durende NP-begeleiding (N=935) met een afsluitdatum tussen 1 oktober 2015 en 31 december 2017 driemaandelijks de resultaten en de doelgroepkenmerken geëvalueerd. Deze jongeren zijn begeleid door 53 NP-begeleiders, verdeeld over twee locaties van één NP-organisatie. Alle doelen die zijn gesteld tijdens deze NP-begeleidingen zijn verzameld en gecategoriseerd. De categorieën zijn getoetst aan de praktijk. Op basis van de inzichten over het verloop van de NP-begeleiding is er eind 2017 gestart in samenwerking met VanMontfoort met een doorontwikkeling van de NP (zie onder andere de voetnoten op pagina 56 en 203).

Uit de factoranalyse wordt zichtbaar dat de uitgangspunten *'Vindplaatsgericht'*, *'Handelingsgericht'*, *'Intensief en persoonlijk'* de kern vormen van de NP-begeleiding. Items van de uitgangspunten *'Positief labelen'*, *'Netwerkgericht'* en *'Gericht op verwevenheid'* spelen meer op de achtergrond of zijn meer ondersteunend aan. De factoranalyse geeft de verschillende facetten weer van de methodische uitgangspunten en geeft daarmee meer diepgang aan de uitgangspunten. Daarnaast zijn er aan de hand van de NP-methodiekbeschrijving (2007) vastgelegde methodische uitgangspunten, acht factoren onderscheiden verdeeld over zes methodische uitgangspunten. Met deze factoren en enkele relevante losse methodische elementen is de relatie onderzocht tussen het modelgetrouw handelen, de doelgroepkenmerken, inhoudelijke (voorliggende) activiteiten en resultaten van de doelen.

De NP-doelgroep bestaat uit jongeren met uiteenlopende kenmerken (politie en / of justitiecontacten, dak- en / of thuisloos, psychische klachten of middelengebruik, jonge ouders of minder leerbaar). Sommige jongeren hebben zowel psychische klachten als politie- justitiecontacten en zijn daarnaast dak- en / of thuisloos. Het gaat in de analyses steeds over deelverzamelingen.

Er zijn twee typen begeleiding onderscheiden. Er is een preventieve vorm van begeleiding (15% van de jongeren). Dit type begeleiding is gericht op het voorkomen van dak- en / of thuisloosheid, schuldopbouw en uitval van dagbesteding. En er is een intensieve vorm van begeleiding onderscheiden (85% van de jongeren). Dit type begeleiding gaat om het herstellen van dak- en / of thuisloosheid en / of schuldopbouw en / of dagbesteding. In de NP-trajecten onderscheiden zich vier domeinen:

1. basiszaken;
2. huisvesting en financiën;
3. uitdagingen;
4. maatschappelijke participatie.

Basiszaken

Bij basiszaken gaat het om doelen op gebied van basisbehoeften, basisvaardigheden of basiskennis. De praktijk van de onderzochte NP-organisatie laat zien dat deze basisbehoeften dikwijls lastig te behouden zijn voor jongeren in een kwetsbare situatie. Daarnaast zijn de verschillende basisdoelen voorwaardelijk aan de doelen op de andere domeinen.

Om een goed resultaat te boeken bij het voorzien in de basisbehoeften van dak- en / of thuisloze jongeren met psychische klachten, is een laagdrempelige binnenkomst (beperken diepgaand intakegesprek) van belang. Het direct bij aanvang toepassen van elementen uit de presentietheorie (Baart, 2001) kunnen hier een positief verschil maken. Er is eerst aandacht nodig voor de werrelatie en het realiseren van de basisbehoeften. Terwijl bij dak- en thuisloze jongeren haast is geboden, vragen jongeren met psychische klachten doorgaans om een rustiger tempo in begeleiding. Bij de combinatie van dakloosheid en psychische problemen is sprake van tegengestelde en onverenigbare belangen, die de begeleiding ingewikkeld maakt. Juist jongeren met psychische klachten zijn lang in begeleiding terwijl bij dak- en thuisloze vaart en actie voorop lijkt te liggen. Dak- en thuisloze NP-jongeren zijn gebaat bij een begeleiding die bestaat uit samendoen en samen

handelen met de jongere. Daarin helpt het wanneer de begeleider tijdens de begeleiding aansluit bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere. Dat kan bijvoorbeeld het samen ophalen van poststukken betreffen.

Ongeveer een derde van de jongeren stelt als doel om hun basisvaardigheden te verbeteren. Op dit doel is een significant beter resultaat gevonden na zes maanden begeleiding bij de jonge ouders ten opzichte van de andere NP-jongeren.

Een kleine tien procent van de gevolgde jongere heeft tijdens de NP-begeleiding expliciet het verkrijgen van voldoende basiskennis als doel gesteld. Meegaan met dakloze jongeren naar afspraken en onderweg motiveren en activeren helpt bij het vergroten van de basiskennis. De NP-begeleider laat dan letterlijk de weg zien. Ook het tijdig onderzoeken en inschakelen van een ondersteunend netwerk is werkzaam. Als het persoonlijke netwerk ontoereikend is dan moet er een beroep worden gedaan op het professionele netwerk. Ook bij dakloze jongeren met als doel 'voldoende basiskennis', helpt het verder om snel resultaten te boeken. De hulpvraag is eerder ingegeven door urgentie dan door motivatie. Een dakloze jongere is bezig met overleven. Die heeft niet direct behoefte aan zelfreflectie. Een investering in het eerst leren kennen van de leefomgeving van een dakloze jongere levert weinig op. Het is immers niet de leefomgeving waar deze jongere langer wil blijven.

Huisvesting en financiën

In de praktijk loopt de realisatie van de doelen basiszaken, een gezonde financiële situatie en stabiele huisvesting naast elkaar. Wel bestaat een aantal stappen in een volgorde die voorafgaan aan het hoofddoel. In de praktijk blijkt dat het in kaart brengen van alle schulden lastiger en het daadwerkelijk aflossen van getroffen betalingsregelingen of zijn toegeleid naar de schuldhulpverlening nauwelijks zijn te realiseren binnen één NP-traject. Om de stap naar de schuldhulpverlening meer succesvol te maken, is de onderzochte NP-organisatie in 2016 zelf begonnen met het aanbieden van specialistische hulp op het gebied van schulden. Een team van schulddienstverlener is opgezet. Zij zijn ondersteunend in de NP-trajecten waar sprake is van problematische schulden.

Voor het succesvol realiseren en nakomen van betalingsregelingen bij jongeren met een lange NP-begeleiding is het van belang dat er bij aanvang van de begeleiding snel kleine successen geboekt worden. Verder is het van belang dat de NP-begeleider beschikbaar is op onorthodoxe momenten en dat de begeleider ziet hoe de schulden samenhangen met andere leefgebieden. Een begeleider die zich opstelt als rolmodel (bijvoorbeeld door het tonen dat deze zelf wel verantwoord om kan gaan met geld) draagt significant bij aan een minder resultaat. Datzelfde geldt voor het samen met de jongere afspraken maken over de uitvoering van een plan. Ook dit draagt significant bij aan een minder resultaat. Deze jongeren kennen stress en het planmatig werken (waaronder een doel stellen, een plan maken, in actie komen, volhouden en om kunnen gaan met verleidingen en tegenslagen) is door situatie waarin ze zich bevinden vaak niet haalbaar.

Zowel jongeren die dak- en / of thuisloos zijn als jongeren die dat niet zijn, hebben vragen op het gebied van huisvesting. Een deel van de jongeren die nog niet dak- en / of thuisloos zijn kan na het oplossen van zogenaamde belemmerende factoren¹⁵⁵ op het woonadres blijven wonen. Een ander deel moet dringend andere woonruimte zoeken. Het realiseren van huisvesting vraagt van de NP-werker een laagdrempelige begeleiding en goede samenwerking met het netwerk. Ook maakt de basishouding van de begeleider een verschil. Een belangeloze en onvoorwaardelijke benadering, niet moraliserend en zonder verwachtingen met betrekking tot de motivatie van de jongere, dragen hier bij aan een beter resultaat op het doel: *'Er is huisvesting voor lange termijn'*. Een diepgaand intakegesprek blijkt van belang voor een beter resultaat op dit doel. Dit komt overeen met de ervaringen bij de drie woonvoorzieningen van de onderzochte organisatie. Vaak zien deze woonbegeleiders dat het opnieuw dakloos worden van jongeren samenhangt met een gebrek aan informatie waardoor er geen aansluitend aanbod kan worden gegeven of een jongere simpelweg niet geschikt is voor de

¹⁵⁵ Belemmerende factoren zijn onder andere jong ouderschap, relationele problemen / een zwak netwerk, GGZ en / of verslavingsproblemen, niet voldoende leerbaar, politie- en / of justitiecontacten, onoplosbare schulden, problemen met hulpverlening.

woonvoorziening waar hij of zij verblijft. Bij het realiseren van langdurige huisvesting dragen de presentie-elementen niet bij. Na verloop van tijd kan ook niet alleen datgene worden benaderd wat goed gaat, maar zal de begeleider de jongere ook bewegen tot enige reflectie over zijn leven. Daarnaast is het voor jongeren die politie- en / of justitie contacten hebben gehad erg lastig om huisvesting voor langere tijd te realiseren en blijkt dat het alvast realiseren van basisbehoeften bijdraagt aan het succes.

Uitdagingen

Voor een succesvolle toeleiding naar een GGZ-instelling of een instelling voor verslavingszorg is een begeleider nodig die er is voor de jongere zonder al te hoge verwachtingen; zonder zich direct te richten op interventies en te willen oplossen. Een begeleider die de jongere daarnaast voorziet van positieve feedback. Het motiveren en stimuleren van de jongere tot een gedragsverandering draagt bij aan een significant verminderd resultaat op een doel. Bij het doel *'De jongere is toegeleid naar de GGZ en / of verslavingszorg'* zijn elementen die vragen om een duidelijke gedragsverandering nog te hoog gegrepen. Deze jongeren zijn nog niet zover. Zij moeten eerst werken aan zichzelf en bepaalde uitdagingen overwinnen.

Maatschappelijke participatie

Zodra er is voorzien in basisbehoeften, er een gezonde financiële basis is, de basisvaardigheden zijn geoefend en eigen gemaakt, er voldoende basiskennis aanwezig is, de jongere bijvoorbeeld in afwachting is van een stabiele, langdurige begeleidde woonplek bij de onderzochte organisatie en zijn persoonlijke uitdagingen niet langer een belemmering vormen, dan gaat de aandacht uit naar maatschappelijke deelname. Het uiteindelijke hoofddoel van de NP-begeleiding is tenslotte dat de jongere op een positieve wijze maatschappelijk participeert. Bij participatie (of maatschappelijke deelname) kan worden gedacht aan een betaalde baan of opleiding. Een deel (41,5%; N=388) van de 935 onderzochte NP-jongeren heeft bij aanvang van de NP-begeleiding (nog) een betaalde baan of volgt een reguliere opleiding en 58,4% (N=546)¹⁵⁶ heeft geen reguliere vorm van dagbesteding.

Voor het succesvol voorkomen van schooluitval is een begeleider nodig die tijdens de intake goed doorvraagt, goed zicht weet te krijgen op hoe de leefgebieden van de jongere elkaar onderling beïnvloeden en zich niet te onbevangen opstelt maar de jongere (waar nodig) confronteert met zijn negatieve gedrag. In deze begeleiding dient te worden aangesloten bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere en het draagt bij aan het succes als de jongere en begeleider na gezamenlijke gebeurtenissen evalueren en kijken naar het gedrag in de desbetreffende situatie. Op deze manier kan er met de jongere worden geoefend in het omgaan met risicosituaties, met dat wat de jongere triggert om niet naar school of stage te gaan en kunnen vragen van jongeren in crisissituaties direct worden behandeld. Ook wordt duidelijk dat de keuze om contact te leggen met het persoonlijk netwerk bij de jongere moet liggen en dat eventuele vervolghulp (vaak) buiten het persoonlijke netwerk van de jongere moet worden gezocht. Als er in de begeleiding gebruik wordt gemaakt van mogelijkheden in de directe leefomgeving van de jongere, de begeleider aanwezig is bij belangrijke gesprekken in het netwerk van de jongere of als de begeleider al de vindplaatsen bezoekt omdat de jongere uit beeld is, duidt dit eveneens niet op een positief resultaat. Deze activiteiten vinden bijvoorbeeld plaats als de jongere dreigt uit te vallen en er is sprake van verzuim. Dat de vindplaatsgerichte activiteiten negatief bijdrage aan het resultaat op dit doel kan ook nog twee andere redenen hebben. De vindplaatsgerichte activiteiten vinden doorgaans plaats tijdens en na de onderzoeksfase van de NP-begeleiding en nemen daarna af terwijl het resultaat op het doel: *'De jongere behoudt (of rond af) school en / of stage'* vaak aan het einde van de begeleiding wordt beoordeeld.

¹⁵⁶ Van één jongere is geen informatie bekend over het al dan niet hebben van een dagbesteding, in de vorm van een studie of een betaalde baan bij aanvang van de NP-begeleiding.

In combinatie met de eerdergenoemde elementen zal de rol van de begeleider zich tijdens de begeleiding steeds meer gaan kenmerken als activerend meelopen. De jongere motiveren en stimuleren tot verandering is in de beginfase van de begeleiding nog net een brug te ver. Uiteindelijk ligt het in de bedoeling dat de jongere tijdens het begeleidingsproces, langzaam in beweging komt. Eventuele duurzame gedragsveranderingen komen vaak later in de begeleiding aan de orde.

“Omdat ze nu echt, dat ze nu echt kan ademen. Eerst was ze benauwd, ze kon niet ademen en nu ziet ze het zeg maar weer zitten. Oké, ze heeft nog een lange weg te gaan, ze heeft nog heel veel te verwerken, maar ze ziet wel zeg maar het licht weer. Zeg maar van oké, ik ga er wat van maken. En dat is met vallen en opstaan, dat weten ze wel die jongeren, van dat het niet vanzelf komt en ze weten ook dat ze ervoor moeten werken...”.
NP-begeleider

The background features a series of vertical black lines of varying heights. Interspersed among these lines are small, solid-colored circles in shades of purple, green, and black. A large, semi-transparent grey number '6' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the vertical lines.

HOOFDSTUK

Samenvatting, discussie en
conclusie

6

Deel 1

Nederlandse samenvatting



Inleiding samenvatting

Het sociaal werk bevindt zich in een academiseringsproces¹⁵⁷. De opkomst van het onderwerp Evidence-Based Practice (EBP) en vragen over wat het betekent te handelen op grond van een solide wetenschappelijke kennisbasis leiden tot de nodige discussies (Van der Tier e.a., 2016; Raeymaeckers e.a., 2017). Het ontbreken van een eenduidige definitie van EBP en van een gemeenschappelijke visie op EBP in het veld van het sociaal werk, maken het lastig om te komen tot een gezamenlijke leer- en verbeterbeweging (Gorissen, 2017). Het begrip EBP is in de praktijk in de afgelopen twintig jaar regelmatig verengd tot het onderbouwen van interventies met resultaten uit effectiviteitonderzoek en effectiviteit-analyses (Webb, 2001; Gibbs & Gambrill, 2002; Van der Laan, 2006; Gambrill, 2006; Thyer & Myers, 2011; Van der Zwet e.a., 2011; Tavecchio, 2014; Gray e.a., 2015; Gorissen, 2017), liefst volgens de standaard van random double blind clinical trials (Lensvelt-Mulders, 2018, persoonlijke communicatie). Het dichten van de kloof tussen wetenschap, beleid en praktijk is een internationaal thema (Evans e.a., 2013), dat nog altijd niet zodanig is opgelost dat er over (inter)nationale standaardisatie van onderzoeksinstrumenten en methoden kan worden gesproken.

Deze discussie was mede aanleiding om dit onderzoek, het meten van resultaten en effecten, van twee jeugdinterventies, uit te voeren. Deze studie streeft twee doelen na. Naast zicht op de resultaten van twee methodieken uit de preventieve jeugdzorgpraktijk, te weten ReSet en Nieuwe Perspectieven wil zij een bijdrage leveren aan het Nederlandse debat over de manier waarop goed (effect)onderzoek naar de werkzaamheid van jeugdinterventies kan worden uitgevoerd. In dit hoofdstuk wordt eerst een korte samenvatting gegeven van het onderzoek en worden de belangrijkste resultaten nog een keer onder elkaar gezet. Vervolgens worden de twee thema's 'Wat werkt' en 'Meten om te verbeteren' verder uitgewerkt.

6.1 Onderzoek in het sociaal werk: de EBP-discussie

In voorliggende studie zijn de kaders verkend van EBP werken en het verrichten van praktijk gericht sociaalwerkonderzoek in het jeugdzorgdomein. EBP deed ongeveer vijftien jaar geleden in Nederland zijn intrede in de jeugd- en opvoedhulp (Gorissen, 2017). Het is een denkrichting over werken met wetenschappelijk onderbouwde methodieken en instrumenten, voortgekomen uit het Evidence-Based Medicine (EBM) die in Canada in de jaren negentig van de vorige eeuw ontstond.

Onderzoekresultaten dragen bij aan EBP wanneer professionals op basis van wetenschappelijk onderzoek, ervaringskennis en kennis over cliëntopvattingen de best mogelijke beslissingen kunnen nemen over hulp aan individuele patiënten, cliënten of burgers. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 is het, om tot een oplossing van een praktijkvraag te komen, wenselijk om de volgende vijf stappen te zetten (Ghanem, 2017; Zwet, 2017).

- een praktijkvraag naar een beantwoordbare onderzoeksvraag vertalen;
- zoeken naar het best beschikbaar onderzoeksbewijs voor beantwoording van de vraag;
- het onderzoeksbewijs kritisch beoordelen (validiteit, impact, toepasbaarheid in de praktijk);
- de uitkomst toepassen op: de situatie; de eigen professionele expertise en de voorkeuren van de klant;
- de uitkomst van de eerste vier stappen evalueren en zo nodig de interventie verbeteren.

¹⁵⁷ Met de vernieuwde internationale definitie van het sociaal werk in 2014, die ook in Nederland is overgenomen, is sociaal werk zowel als een beroep als een wetenschappelijke discipline neergezet. Academiseren is als werkwoord niet te vinden in de Dikke van Dale. In de praktijk betekent academisering het verbeteren van de kwaliteit van het werk als beroepsprofessional op basis van wetenschappelijke kennis en inzichten (Jansen en Burhenne, 2011).

Een meerderheid van de sociaal werkers blijkt deze stappen in de dagelijkse praktijk niet vanzelfsprekend te kunnen opvolgen en gebruikt vooralsnog op geen enkele manier wetenschappelijke onderzoeksresultaten tijdens de uitvoering van haar werkzaamheden in de praktijk (Farley e.a., 2009; Bellamy, Bledsoe & Traube, 2006; Ghanem e.a., 2017). Allerlei obstakels waaronder het gebrek aan middelen belemmeren een dergelijke consequente implementatie van EBP. Hierdoor is zowel nationaal als internationaal, de cyclus voor kwaliteitsbewaking, waaronder een gedegen trainingsaanbod, monitoring, supervisie en beloningen ter ondersteuning van EBP, in de praktijk vaak niet ingebed in het werkproces (Farley e.a., 2009; Evans e.a., 2013; Van Yperen e.a., 2017; Kumah e.a., 2018). Niet academisch opgeleide sociaal werkers hebben bovendien vaak slechte toegang tot informatie over effectieve methoden (Kueny e.a., 2015).

Met de toename van beschikbare, (deels) empirisch ondersteunde, specifieke behandelingen wordt tevens het gebrek aan overeenstemming over gezamenlijke kaders zichtbaarder. Wetenschappers hebben behoefte aan standaardisatie, internationale gedeelde begripsbepalingen en uniformiteit in onderzoek om succesvolle methoden op meerdere manieren te kunnen beoordelen, gegevens over een langere periode te kunnen vergelijken en aanvullende informatiebronnen te kunnen bieden over het begrip Evidence-Based die uitvoerders en beleidsmakers vervolgens kunnen ondersteunen bij het evalueren van de effectiviteit van hun behandelingen (Evans e.a., 2013; SouthamGerow & Prinstein, 2014; Higa-McMillan e.a., 2015; Weisz e.a., 2017; Kumah e.a., 2018).

Om werkelijk te komen tot een zo objectief mogelijke beoordeling van de werkzaamheid van interventies, zijn er naast het onderzoeksdesign en de onderzoeksmethoden, de juistheid van statistische analyses of effectmaten, andere thema's die aandacht behoeven (Gambrill, 2015). Onderwerpen als persoonlijke belangen van betrokkenen, het kaderen van het probleem, de betrouwbaarheid en validiteit van evaluaties en uitkomsten van metingen en de accuraatheid van conclusies zijn volgens Gambrill (2015) eveneens van belang.

6.1.1 Het sociaal werk onderzoeksdesigns

Zowel in binnen- als in buitenland zijn weinig goed opgezette effectonderzoeken verricht naar specifieke interventies voor multiprobleemgezinnen of kwetsbare jongeren met meervoudige vragen. Zeker Nederlands bewijs voor effectiviteit van interventies voor deze gezinnen en jeugdigen is schaars en veel onderzoek voldoet niet aan internationale standaarden (Zoon & Berg-Le Clercq, 2013; Klaassen-Vermaat e.a., 2015; Evenboer e.a., 2018). Bovendien hoeft de werkzaamheid van een buitenlandse interventie niet te gelden in de Nederlandse context (Steyaert, Van den Biggelaar & Peels, 2010; Felder & Meering, 2017; Van Yperen e.a., 2017). Veel buitenlandse studies naar behandel- of begeleidingsvormen zijn veelal gericht op enkelvoudige problemen (Bearman & Weisz, 2015) en dus weinig representatief voor de dagelijkse praktijk van de Nederlandse jeugdhulp, waar interventies vaak worden ingezet bij een combinatie van problemen.

Bewijs voor succesvolle hulp kan op verschillende manieren worden gevonden. Globaal kent onderzoek twee richtingen: experimenteel onderzoek (clinical trials) en practice based onderzoek. De eerste richting is sterk methodegestuurd, waarbij in onderzoek bewezen effectieve interventies vervolgens top-down in de praktijk worden geïmplementeerd (Veerman & Van Yperen, 2007). De tweede richting is meer bottom-up gericht. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in de dagelijkse praktijk en sluit aan bij de situatie in het hier en nu om zo te komen tot kennis ter verbetering van de werkzaamheid van bestaande interventies. Een voordeel van praktijkgericht onderzoek is dat de uitkomsten van het onderzoek beter generaliseerbaar zijn. Een nadeel is dat er weinig zicht is op onzichtbare, externe invloeden die buiten de interventie vallen waardoor resultaten lastiger zijn te interpreteren.

Hermans (2014) beschrijft drie belangrijke aandachtsvelden in het sociaalwerkonderzoek waarvoor in experimenteel onderzoek en toewijzing met een RCT weinig aandacht is.

- Aandacht voor de praktische geldigheid.
- Expliciteren van de interactie tussen interventie en context.
- Multi-stakeholderbenadering met bijzondere aandacht voor de silent voices.

Een ruimere benadering gaat volgens Hermans (2014) uit van de premisse dat effectiviteit afhankelijk is van een hoeveelheid van factoren, die zich op verschillende niveaus (professional, organisatie, beleid) bevinden. Zowel het design met de nadruk op geprotocolleerd handelen en de methodiek, als het design dat uitgaat van de competenties en intuïtie van de professional, worden overstegen. De responsieve evaluatie betreft volgens Hermans de context en relateert de verschillende perspectieven van stakeholders tot elkaar om tot een vollediger beeld te komen.

Een ander alternatief voor experimenteel onderzoek en toewijzing met een RCT is observationeel onderzoek zoals case-control studies of kwalitatief onderzoek. Ook het gebruik van meerdere databronnen of methoden (mixed methods) en een goede spreiding van verschillende soorten studies, zoals gebruikt in onderhavig onderzoek naar NP en ReSet, kunnen de geldigheid of betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten vergroten. Bij een follow-up meting worden de effecten niet alleen direct na het beëindigen van de interventie gemeten, maar ook in de periode daarna. Dit is om te bezien of de resultaten beklijven. Een follow-up meting is pas de moeite waard als er al voldoende indicaties zijn dat de interventie effectief is (Van Yperen e.a., 2017).

Concluderend heeft een goede onderzoeksopzet aandacht voor de externe-, interne validiteit en omvat follow-up metingen.

6.1.2 Het ambacht en sociaalwerkonderzoek

Volgens veel sociaal werkers is de nadruk in hun werk de laatste jaren te sterk komen te liggen op de ontwikkeling van richtlijnen, protocollen of methodieken die kunnen worden gebruikt om tot een op bewijs gefundeerde, en door de beroepsgroepen gedeelde, begeleidingswijze te komen. Het risico bestaat dan dat de vraag 'wat zijn effectieve professionals' wordt teruggebracht naar 'wat zijn effectieve interventies' terwijl opgebouwde kennis en ervaring niet zijn los te koppelen van de persoon van de professional en beroepskrachten geen inwisselbare uitvoerders zijn (Van der Laan, 2006; Pijnenburg, 2010).

De voornaamste uitdaging voor het goed verlopen van dit academiseringsproces in het sociale werk is volgens Raeymaeckers, e.a. (2016) dat het sociaalwerkonderzoek zich weet te positioneren tussen wetenschap en praktijk. Het is daarvoor noodzakelijk dat sociaalwerkonderzoekers de eigen autonomie van sociaal werkers erkennen en waakzaam te blijven voor het risico op fragmentering (Van Ewijk, 2010; Raeymaeckers e.a., 2016). Er dient een goede wisselwerking tussen praktijk en wetenschap te bestaan waarbij onderzoekers een hoge graad van materiedeskundigheid hebben en niet te veel afgaan op hun eigen common sense, maar luisteren naar professionals met een grondige kennis van praktijk, theorie en methodiek (Van der Laan, 2004). Tenslotte neemt de legitimiteit van het sociaalwerkonderzoek af als het de praktijk uit het oog verliest. Een ander belangrijke uitdaging is de gemeenschappelijke bezorgdheid van het sociaalwerkonderzoek in het bijzonder op thema's als sociale uitsluiting en sociale rechtvaardiging.

Tevens dienen voor goed onderzoek zowel de specifiek werkzame elementen of technieken van interventies, als de algemeen werkzame factoren in kaart te worden gebracht (Scholte, 2017). Voorbeelden van specifiek werkzame elementen in het sociaalwerkonderzoek zijn het type probleem, de aanpak voor een specifieke doelgroep of de rol van de interventie op cliëntfactoren zoals de leeftijd, geslacht en etniciteit (Chorpita, Daleiden, Ebesutani, Young, Becker, Nakamura, Phillips, Ward, Lynch, Trent, Smith, Okamura & Starace, 2011). Algemeen werkzame factoren zijn de persoonlijke betrekking of bijvoorbeeld elementen

zoals empathie, empowerment en relatieopbouw (Beelen & Van Hecke, 2012). Die blijven vaak buiten beeld. Het destilleren van werkzame elementen leidt tot een vollediger beeld.

Pijnenburg & Van Hattum (2013) presenteren een herziene versie van het Interactieve Werkzame Factoren (IWF) model voor de jeugdhulp. Het model veronderstelt een wisselwerking tussen een groot aantal factoren die (in)direct invloed hebben op de werking van jeugdhulp op micro-, meso- en macroniveau. Een voorbeeld van factoren op microniveau is de (werk)alliantie, dat is een interactie waarin sprake is van een emotionele band van de samenwerkende partijen en de taakalliantie die de mate van overeenstemming over het samenwerkingsdoel en de geëigende aanpak om dat doel te bereiken betreft. De Greef e.a., (2017) ontdekten dat een goede alliantie tussen de opvoeder en begeleider in de beginfase van de begeleiding van groot belang is en zorgt voor betere resultaten van ambulante gezinshulp. Op zowel mesoniveau als macroniveau maken Pijnenburg en Van Hattum (2013) een onderscheid tussen enerzijds het praktijk- en beleidsniveau en anderzijds het kennis- en kwaliteitsniveau. Drie noodgedwongen voortijdige beëindigingen van medewerking aan voorliggend onderzoek doordat organisaties niet langer de ReSet-methodiek konden aanbieden dan wel failliet gingen, maakten de invloed zichtbaar van keuzes op gemeentelijk niveau voor de werking van de jeugdzorg op het micro - en mesoniveau.

6.2 De resultaten van NP en ReSet

Onderzocht zijn twee in Nederland ontwikkelde preventieve jeugdinterventies: Reset en Nieuwe Perspectieven (NP). ReSet is een vorm van Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding (IPT) en heeft tot doel dat ouders de opvoeding weer zelfstandig ter handen nemen. NP is er ter ondersteuning van jongeren tussen de 12 en 24 jaar die een traject ingaan richting volwassenheid. De volgende factoren zijn onderzocht voor zowel NP en ReSet:

- kenmerken van de doelgroep en in hoeverre wordt de beoogde doelgroep bereikt;
- modelgetrouwheid, in hoeverre werken de begeleiders volgens de beschreven methodiek;
- soort activiteiten en de realisatie van de gestelde doelen;
- overall-analyse waarin de verschillende deelstudies en ook de bevindingen van ouders, jongeren, begeleiders en managers op elkaar zijn betrokken.

6.2.1 De ReSet-methodiek

Doelgroep

Om goed zicht te krijgen op de kenmerken en bereik van de doelgroep zijn 388 gezinnen onderzocht die ReSet-begeleiding doorliepen. De resultaten van dit promotieonderzoek wijzen uit dat de beoogde doelgroep veelal wordt bereikt. Uit het onderzoek komt naar voren dat de ondersteuningsbehoefte van de ReSet-gezinnen hoog is. 247 (63,7%) gezinnen kampen met multiple problematiek. Bij het merendeel zijn er vier (35,5%; $N=27$) of vijf (28,9%; $N=22$) risicofactoren gevonden¹⁵⁸. Op basis van dossieronderzoek zijn vijf gezinsprofielen onderscheiden:

1. zorgmijdende gezinnen ($N=70$);
2. gezinnen die de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd ($N=67$);
3. gezinnen waarin sprake is van onvermogen ($N=97$);
4. gezinnen met ongelukkige omstandigheden ($N=86$);
5. overbelaste gezinnen ($N=51$).

¹⁵⁸ 4 of 5 factoren is gebaseerd op criterium Bodden en Deković.

Modeltrouw handelen

De Reset-thuisbegeleiders handelen over het algemeen voldoende modelgetrouw. Wel zijn er verschillen herkenbaar tussen organisaties in verschillende gemeenten. Dit heeft te maken met verschillen in gemeentelijk beleid. Directe financiering vanuit de WMO kan een vertragende factor vormen voor het hulpverleningsproces. Onderzoek wijst uit dat het aanvragen van een indicatie tevens een drempel kan opwerpen voor de hulp. Daarnaast hebben de wensen van de ouders en kinderen, de verwijzer, de verwachting vanuit de organisatie en de flexibiliteit en mogelijkheden van de thuisbegeleider invloed op de uitvoering, waardoor deze kan verschillen van wat de methodiek in theorie voorschrijft.

Thuisbegeleiders worden structureel ondersteund door middel van casuïstiek- en intervisie-bijeenkomsten. De frequentie waarin deze plaatsvinden is voldoende alhoewel thuisbegeleiders soms behoefte hebben aan meer. Er is een scholingsaanbod dat past bij de praktijk en de ReSet-methodiek. De financiële waardering, herhaaldelijke methodiek-trainingen en het beschikken over een actuele NP-methodiekb beschrijving als ook het compenseren of faciliteren van onregelmatige werktijden, zijn voor verbetering vatbaar.

Soorten activiteiten en realisatie van doelen

ReSet bestaat uit de volgende vijf basismodulen:

1. opvoedondersteuning;
2. communicatie verbeteren;
3. ondersteuning bij de organisatie van het huishouden;
4. ondersteuning bij het op orde brengen van de financiën en administratie;
5. begeleiding bij het opbouwen van een sociaal netwerk.

Voor alle modulen is gekeken naar de behoefte van de gezinnen, de uitgevoerde activiteiten door de thuisbegeleiders en de gestelde doelen.

Module opvoeden

Thuisbegeleiders zetten de module opvoeden vrijwel altijd (96,7%; $N=236$) in. ReSet onderscheidt in de module opvoeden de volgende vijf kindgerichte opvoeddoelen:

- de basiszorg voor kind¹⁵⁹ is gewaarborgd;
- er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat;
- kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs;
- ouder heeft inzicht in- en kan omgaan met het gedrag van het kind;
- de opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot.

Van de 126 gezinnen met als doel *'De basiszorg voor kind is gewaarborgd'* is er bij 109 (86,5%) na afloop van de begeleiding een verbetering opgetreden. Bij 102 (88,5%) van de 115 gezinnen met als doel: *'Er is een ontwikkelingstimulerend opvoedklimaat'* is een verbetering opgetreden. Van de 60 gezinnen met als doel *'Kind volgt (zorgeloos) passend onderwijs'* is in 54 (90%) gezinnen een verbetering opgetreden. Op het doel *'Ouder heeft inzicht in- en kan omgaan met het gedrag van het kind'* is er in 55 gezinnen (83,3%) van de 63 gezinnen een verbetering opgetreden. Bij 164 (84,1%) van de 195 gezinnen is een vooruitgang op het doel *'De opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot'*.

¹⁵⁹ Overall waar kind staat kan ook kinderen worden gelezen.

Module communicatie

In de module communicatie is als doel onderzocht: *'De communicatie, interactie en het contact tussen ouder(s) en kind is verbeterd en / of uitgebreid'*.

In bijna de helft van de onderzochte gezinnen ($N=191$; 49,2%) zijn er wrijvingen of conflicten in de relatiesfeer tussen gezinsleden. In 84 (84%) van de 100 gezinnen treedt er een verbetering op in de communicatie, interactie en het contact.

Module huishouden

In de module huishouden zijn drie doelen onderscheiden:

- het gezin heeft een georganiseerd huishouden;
- er is structuur, orde en rust in het gezin;
- ouders kunnen taken combineren en organiseren.

De module huishouden wordt regelmatig tot vaak ingezet. 107 (81,7%) van de 131 gezinnen met als doel: *'Het gezin heeft een georganiseerd huishouden'* lukt het aan het einde van de ReSet-begeleiding beter om het huishouden te organiseren. Bij 82 (84,5%) van de 97 gezinnen lukt het aan het einde van de ReSet-begeleiding beter om in het gezin structuur en regelmaat te behouden. In 42 (89,4%) van 47 gezinnen met dit doel treedt er een verbetering op in het kunnen organiseren en combineren.

Modulen financiën en administratie

In de module financiën en administratie zijn vier doelen gevonden:

- de administratie en post is (blijvend) op orde;
- er is voorzien in de basisbehoeften van het gezin;
- er is voldoende inkomen;
- er is een oplossing voor de schulden.

In ruim de helft van de gezinnen (59,5%; $N=231$) is er een financiële ondersteuningsbehoefte. Thuisbegeleiders zetten de module financiën en administratie regelmatig tot vaak in. In 86,9% van de gezinnen ($N=93$) is er op het doel: *'De administratie en post is (blijvend) op orde'* een vooruitgang bij afsluiting van de begeleiding. In 87,2% van de 86 gezinnen ($N=75$) met dit doel is er een vooruitgang geboekt in het voorzien in de basisbehoeften. In 84 van de 99 gezinnen (84,6%) met als doel: *'Er is voldoende inkomen'*, is het inkomen toegenomen en in 82,4% van de 85 gezinnen ($N=70$) met als doel: *'Er is een oplossing voor de schulden'* treedt een verbetering op.

Module netwerk

In de module netwerk wordt onderscheid gemaakt tussen persoonlijk en professioneel. Vanwege de groeps groottes zijn de twee onderscheiden doelen samengevoegd tot het doel: *'Er is een steunend netwerk'*.

In ruim een derde van de gezinnen (33,5%; $N=130$) blijkt uit het dossier dat er sprake is van een sociaal isolement. Bij een groot deel van deze gezinnen (72,3%; $N=94$) is er een gebrek aan betekenisvolle contacten bij één of meer gezinsleden. De ondersteuningsbehoefte op gebied van netwerk varieert bij de gezinnen tussen de organisaties van 55,3% tot 74,7%. Met gevonden activiteiten tussen de 22,1% en 32,8% en geformuleerde doelen in de plannen tussen 10,3% en 23,5% ligt de ondersteuningsbehoefte bij ReSet-gezinnen duidelijk hoger dan de gevonden activiteiten en gestelde doelen. Bij 90,8% ($N=60$) van de 66 gezinnen is het doel (deels) behaald en is het netwerk versterkt.

Overige gezin- en ouderdoelen

Aanvullend op de doelen in de vijf modulen zijn de volgende gezinsdoelen onderscheiden:

- er is passende huisvesting voor de gezinsleden;
- gezinsleden hebben (een) nare gebeurtenis(sen) zoals ziekte of verlies verwerkt;
- er is langdurige gezinshulp.

Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten varieert bij huisvesting tussen 12,5% en 28,1% en het percentage geformuleerde doelen loopt hier uiteen tussen 1,6% en 16,7%. Op het gebied van verwerking heeft tussen de 30% en 38,6% van de gezinnen een ondersteuningsbehoefte terwijl er tussen 18,8% en 31,3% geformuleerde verwerkingsdoelen in de dossiers zijn gevonden. Er is voor 25% en 51,5% van de gezinnen een vorm van langdurige gezinsondersteuning ingezet (waarvan deels in de vorm van vrijwilligers). Het percentage geformuleerde doelen varieert hier tussen 4,4% en 25,0%.

In 86,5% van de gezinnen ($N=45$) met een doel op gebied van huisvesting is er een vooruitgang geboekt. In 81 van de 91 gezinnen (89%) met als doel 'de heftige gebeurtenissen in het gezin zijn verwerkt' treedt een verbetering op. In 80 van de 86 gezinnen (93%) met als doel 'het gezin heeft langdurige hulp' is er een verbetering opgetreden.

Als aanvulling op de doelen in de vijf modulen, zijn er de volgende drie ouderdoelen teruggevonden:

- er is een oplossing voor de relatieproblemen tussen de ouders;
- er is passende dagbesteding voor de ouder(s);
- er is GGZ-ondersteuning of ondersteuning bij de verslaving van ouder(s).

Tussen de 41,7% en 53,7% van de gezinnen heeft een ondersteuningsbehoefte op gebied van relatieproblemen tussen ouders. Het percentage ingezette activiteiten ligt tussen de 32,4% en 35,9% en voor de geformuleerde doelen geldt een percentage tussen de 10,3% en 20,3%. Het deel van de gezinnen met een ondersteuningsbehoefte op het gebied van dagbesteding is tussen de 32,7% en 45,8%. Het percentage gezinnen met ingezette activiteiten varieert hier tussen de 13,2% en 28,1% en het percentage geformuleerde doelen in de plannen ligt tussen 4,4% en 16,7%. Een ondersteuningsbehoefte op gebied van de GGZ of verslaving bestaat bij 66,7% en 80,6% van de gezinnen. Tussen de 32,4% en 50% maakte gebruik van ingezette activiteiten en het percentage geformuleerde doelen bedraagt tussen 17,7% en 35,9%.

67 (81,7%) van de 82 gezinnen hebben als doel een oplossing voor de relatieproblemen of tenminste een afname van de relatieproblemen tussen ouders zodat er voldoende rust is. In 47 (94%) van de 50 gezinnen met als doel het vinden of behouden van een passende dagbesteding voor ouder(s) treedt een verbetering op. In 87% ($N=87$) van de 100 gezinnen met dit doel is er een vooruitgang in de toeleiding naar GGZ of verslavingszorg.

Samenvattend komen de percentages voor behoeften (hulpvragen doelgroep), activiteiten (de inzet van begeleiders) en doelen (gerapporteerd in het plan van aanpak of eindverslag) niet overeen. Er zijn op alle gebieden in iets minder gezinnen activiteiten teruggevonden dan er behoefte is aan ondersteuning op dit gebied; en activiteiten worden in nog minder gezinnen omgezet in doelen.

De gestelde doelen worden doorgaans in minimaal 80% van de gezinnen geheel of gedeeltelijk behaald.

Methodische elementen

De methodische elementen van ReSet zijn in de richtlijn onderverdeeld in:

- netwerk- en systeemgericht;
- vraaggericht;
- oplossingsgericht en empowerment;
- generalistisch;
- gedrag- en handelingsgericht.

In een enquête zijn bovengenoemde methodische elementen bevestigd. Er is een factoranalyse uitgevoerd om de sterkte van de elementen vast te stellen. Een factoranalyse (PCA) is daarnaast uitgevoerd om te onderzoeken of de methodische elementen in de vragenlijst ook inderdaad onder een methodische uitgangspunt konden worden geplaatst. Dit blijkt genuanceerder te liggen. Uit het onderscheiden model is het doel netwerkgericht (factor 1) als enige volledig intact gebleven. In de PCA clusterden de items van vraaggericht (VG), oplossingsgericht – empowerment (EMP) en generalistisch (GEN) in twee factoren; (factor 2 en 3). Factor 2 (vraag- en oplossingsgericht) is een combinatie van vraaggericht werken (VG) en methodische elementen die zich kenmerken als oplossingsgericht-empowerment (EMP). Factor 3 (breed en bekrachtigend) combineert het oplossingsgericht-empowerment met het generalistisch werken. De factoren zijn als nieuwe samengestelde variabelen meegenomen in de overall-analyse. De overgebleven elementen zijn als losse items toegevoegd aan de overall-analyse.

Overall-analyse

De resultaten van de deelstudies zijn met elkaar in verband gebracht en er is gezocht naar onderlinge relaties tussen de kwantitatieve onderzoeksresultaten van de deelstudies. De kwantitatieve resultaten zijn verder onderbouwd met kwalitatieve onderzoeksstrategieën. Gezocht is naar de relaties tussen: modelgetrouwheid, doelgroepenkenmerken en de resultaten van de interventies.

De volgende factoren hebben de grootste invloed op het succesvol doorlopen van een Resetraject: het mijden van zorg; schulden en de keuzevrijheid over de inhoud van de begeleiding bij gezinsleden laten. Daarnaast zijn de begeleidingsduur en de volgorde van activiteiten van belang: als eerste dienen wanneer noodzakelijk de basiszorg voor het kind en de basisvoorzieningen voor het gezin op orde te worden gebracht en pas daarna kan de thuisbegeleider aandacht besteden aan andere problemen. Op deze manier wordt er tevens perspectief (of hoop) aan het gezin geboden. Een dergelijke volgorde geldt ook voor de methodische elementen zoals aandacht voor de relatie, eerst het samendoen en al doende oefenen met voorbeeldgedrag en pas daarna het bewerkstelligen van een duurzame gedragsverandering.

Tenslotte zijn er nog de losse methodische elementen die bijdragen aan een succesvolle interventie te weten: het meegaan naar instanties, het empoweren van gezinsleden, direct oppakken van wat dringend is maar niet ten koste van alles. Bij netwerkuitbreiding dienen niet alleen de wensen en mogelijkheden te worden onderzocht maar is ook het betrekken van belangrijke personen en aandacht voor de opbouw van een goede werkrelatie van belang en dan specifiek bij toeleiding naar de GGZ.

6.2.2 De NP-methodiek

Er zijn 935 jongeren gevolgd die NP-begeleiding ontvingen. Op basis van deze inzichten is er in eind 2017 gestart met een doorontwikkeling van de NP.

Doelgroep

De NP-doelgroep bestaat uit jongeren met uiteenlopende kenmerken. Het merendeel is dak- en / of thuisloos en of heeft politie- en / of justitiecontacten. Een aanzienlijk deel heeft psychische klachten. Sommige jongeren hebben zowel psychische klachten als politie- en / of justitiecontacten en zijn daarnaast dak- en / of thuisloos. Het gaat in de analyses daarom steeds over subgroepen.

Begeleidingslijnen

Een NP-traject duurt in principe 3 maanden maar in de onderzochte praktijk blijkt dat dit voor veel jongeren niet afdoende is. Er zijn twee typen begeleiding onderscheiden. Bij 15% voldoet een preventieve vorm van begeleiding. Rond de 85% van de gevolgde jongeren komt in aanmerking voor het intensieve type begeleiding.

• Preventieve begeleiding

Dit type begeleiding gaat om het voorkomen van dak- of thuisloosheid en schuldopbouw. Door het weghalen van belemmeringen wordt uitval voorkomen of dagbesteding in de vorm van betaald werk of school hersteld.

• Curatieve begeleiding

Dit type begeleiding gaat om het herstellen van dak- of thuisloosheid en/of schuldopbouw. Deze jongeren zijn langdurig dak- of thuisloos, al dan niet met ernstige schulden. Dit type begeleiding onderscheidt zich door hulp in het voorzien van de eigen basisbehoeften, basisvaardigheden en basiskennis. Tegelijkertijd wordt er gestart met schuldhulpverlening en een woning voor lange duur. Bij de jongere dient eerst de basis op orde te zijn, er moet stabiliteit zijn in het inkomen, de schulden en huisvesting. Als daarnaast eventuele belemmeringen zoals psychische klachten en verslaving dragelijk zijn geworden dan pas kan de jongere zoeken naar een dagbesteding.

Modeltrouw handelen

De begeleiders handelen over het algemeen voldoende modelgetrouw aan de NP-methodiek. Een aantal werkzame elementen mag weer onder de aandacht worden gebracht, namelijk het laagdrempelige karakter van NP zoals bedoeld, de jongere laten bepalen wat er op de agenda komt en de motivatie zien als dynamisch proces tussen begeleider en de jongere. Het vermijden van een te vroege inzet op school en werk wordt, mede door de komst van de participatiewet, als lastig ervaren. Door de groei van de organisatie is het persoonlijke karakter van de begeleiding in het geding gekomen. Uit de modelgetrouwheidmeting blijkt dat een deel van de begeleiders het handelingsgerichte heeft losgelaten. Het aansluiten bij natuurlijke doe-activiteiten, betrokken zijn op niet-problematische aspecten en oefenen met jongeren in het omgaan met risicosituaties vinden minder vaak plaats. Een logisch gevolg is dat begeleiders zowel hun fysieke werkgebied als de fysieke, sociale leefomgeving van jongeren minder goed kennen, wat maakt dat ze niet weten waar ze een jongere die zoek is kunnen vinden. Daarnaast zijn sociale structuren afgebrokkeld (globalisatie) en bevinden jongeren zich niet langer op afgebakende locaties.

Tijdens de begeleiding wordt het betrekken van het persoonlijke netwerk als lastig ervaren en de nadruk ligt niet meer op re-integratie van de jongere in zijn natuurlijke netwerk. Het overdragen van openstaande doelen naar het persoonlijke of professioneel netwerk lukt moeizaam en vervolghulp vanuit het professioneel netwerk stagneert regelmatig. Bij 40% van de jongeren dat de begeleiding volbrengt, is er na drie maanden nog geen stappenplan voorhanden om na de NP-begeleiding voort te zetten.

Begeleiders verrichten ook veel neventaken en geven aan weinig tijd over te houden voor de begeleiding van hun jongeren. Toekomstplannen dienen door gedragwetenschappers weer grondig te worden gelezen, regelmatig te worden besproken in de basisteams en casussen dienen beter te worden gevolgd. Er is behoefte aan een aansluitend trainingsaanbod.

Soorten activiteiten en realisatie van doelen

In de NP-trajecten onderscheiden zich onderstaande vier domeinen

1. Basiszaken;
2. Financiën en huisvesting;
3. Uitdagingen (wegnemen van belemmeringen)¹⁶⁰;
4. Maatschappelijke participatie.

Domein 1. Basiszaken

Bij basiszaken worden drie subdoelen onderscheiden.

- Er is voldaan in basisbehoeften.
- De jongere heeft voldoende basisvaardigheden.
- De jongere heeft voldoende basiskennis.

Tijdens de NP-begeleiding vinden er de meeste activiteiten plaats op het gebied van het voorzien in de basisbehoeften (43,7%; N=409). Bij ruim 80%¹⁶¹ treedt een verbetering op waarvan ruim de helft het gestelde doel in drie maanden geheel bereikt. Deze basisbehoeften zijn een randvoorwaarde voor participatie in de Nederlandse samenleving (WRR, 2017).

Ongeveer een derde van de jongeren (33,8%; N=316) stelt tijdens het eerste begeleidingstraject als doel om hun basisvaardigheden te verbeteren. Doelen kunnen stellen, in actie kunnen komen en kunnen volhouden zijn enkele aspecten van de basisvaardigheden die vragen om 'doenvermogen' waar de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR, 2017) in haar rapport *'Weten is nog geen doen'* over schrijft. Bij drie kwart van de jongeren treedt een verbetering op waarvan ruim een derde het gestelde doel geheel bereiken.

Bij 9,5% (N=89) van de gevolgde jongere is tijdens de NP-begeleiding expliciet een doel gesteld met betrekking tot het verkrijgen van voldoende basiskennis: *'Waar moet ik zijn voor wat?'*. Bij ruim drie kwart treedt een verbetering op waarvan ruim 60% het gestelde doel geheel bereiken.

Domein 2. Financiën en huisvesting

In de praktijk loopt de realisatie van de doelen basiszaken, stabiele huisvesting en gezonde financiën naast elkaar. Het hoofddoel wordt behaald in een aantal subdoelen, die elkaar opvolgen.

Financiën

Op het leefgebied financiën onderscheidt zich een aantal stappen die elkaar opvolgen. Het doel dat het makkelijkst wordt behaald in drie maanden (één begeleidingstraject) is het realiseren van voldoende inkomen. Van de 359 jongeren met als doel: *'Er is voldoende inkomen'* boeken 294 jongeren (81,9%) vooruitgang tijdens het eerste begeleidingstraject en 206 behalen zelfs het doel geheel (57,4%). Doelen zoals goed zicht op de inkomsten-uitgaven, een schuldenoverzicht en regelingen met schuldeisers treffen zijn lastiger te realiseren, zeker wanneer een jongere bij aanvang van het 1^e begeleidingstraject niet beschikt over een stabiel inkomen op bijstandsniveau. De toeleiding naar schuldhulpverlening is nauwelijks te realiseren binnen één begeleidingstraject. Een tweede traject geeft significant betere resultaten op de doelen.

Om regelingen te kunnen treffen en te kunnen blijven aflossen dient een jongere te

¹⁶⁰ Politie en / of justitiecontacten, psychische problemen, verslaving, minder leerbaar of een zwak netwerk.

¹⁶¹ Van domein 3 en 4 zijn de resultaten per gesteld doel terug te vinden op pagina 15.

beschikken over een stabiel inkomen. Dit is bij zowel studerende als werkende jongeren regelmatig een probleem. Studiefinanciering wordt niet als inkomen gezien en werkende jongeren beschikken zelden over een vast contract of vaste uren waardoor een stabiel inkomen uitblijft. Deze jongeren zijn doorgaans genoodzaakt om thuis te blijven wonen en kunnen daarbij aan hun opvoeders geen kostgeld afdragen. Het is verder belangrijk dat de schulden goed in kaart zijn gebracht. Er ontstaan problemen als er nog meer schuldeisers blijken te zijn en de afloscapaciteit ontoereikend is om nog meer regelingen te treffen.

Huisvesting

Zowel jongeren die dak- of thuisloos zijn als jongeren die dat niet zijn hebben vragen op het gebied van huisvesting. Van de dak- of thuisloze jongeren heeft 84,3% (N=355) een begeleidingsvraag op het gebied van huisvesting. Van de niet dak- of thuisloze jongeren heeft 56,9% (N=293) een begeleidingsvraag op het gebied van huisvesting. Een deel daarvan kan na het overwinnen van zogenaamde uitdagingen (domein 3) mogelijkwerwijs op het woonadres blijven wonen. Een ander deel moet dringend andere woonruimte zoeken om dakloosheid te voorkomen. Beide groepen starten meestal met oriëntatie op huisvesting.

Domein 3. Uitdagingen

Een deel van de jongeren kampt met nog te overwinnen uitdagingen. Maatschappelijke participatie blijft langer uit of wordt lastiger volgehouden door jongeren met politie en / of justitiecontacten, dak- en / of thuisloze jongeren, jonge ouders, minder leerbare jongeren, jongeren met psychische klachten of jongeren met problemen in het persoonlijk netwerk. Toeleiding naar langdurige, specialistische hulp is bij deze jongeren regelmatig van toepassing en vraagt veel inspanning tijdens de begeleiding¹⁶². Het komt voor dat jongeren bij afsluiting van de NP-begeleiding minder motivatie voor specialistische behandeling hebben of dat ze om uiteenlopende redenen uiteindelijk niet in aanmerking komen voor deze behandeling. De praktijk heeft uitgewezen dat veel van deze jongeren tijdens de nazorg en soms zelfs jaren later terugkomen naar de onderzochte organisatie en een beroep doen op de voor hen bekende NP-begeleider.

Domein 4. Maatschappelijke participatie

Zodra er is voorzien in basisbehoeften, er een gezonde financiële basis is, de basisvaardigheden zijn geoefend en eigen gemaakt, er voldoende basiskennis aanwezig is, de jongere bijvoorbeeld in afwachting is van een kamer in een woonproject en de persoonlijke uitdagingen niet langer een belemmering vormen, dan gaat de aandacht uit naar maatschappelijke participatie. Het uiteindelijke hoofddoel van de NP-begeleiding is tenslotte dat de jongere op een positieve wijze maatschappelijk participeert.

Een deel van de 935 onderzochte jongeren (41,5%; N=388) heeft bij aanvang van de NP-begeleiding (nog) een baan of volgt een reguliere opleiding. De andere jongeren (58,4%; N=546) zijn al uitgevallen op school en lukt het niet om een baan te vinden of te behouden. Er worden twee doelen onderscheiden: doel 1: 'De jongere heeft school, een betaalde baan of dagbesteding anders' en 'De jongere behoudt (of rond af) zijn school / stage / baan of dagbesteding anders'. Aan het einde van de begeleiding heeft twee derde een betaalde baan of volgt een reguliere opleiding. Bij bijna een derde is geïnvesteerd in het vasthouden van een baan of voorkomen van schooluitval. De activiteiten en resultaten van de doelen onder domein 4 zijn als bijlage 15 bijgevoegd.

Methodische uitgangspunten

De NP is gebaseerd op acht methodische uitgangspunten. De factoranalyse laat zien dat de uitgangspunten 'intensief en persoonlijk', 'vindplaatsgericht', en 'handelingsgericht', de kern vormen van de NP-begeleiding. De factoranalyse geeft de verschillende facetten weer van de methodische uitgangspunten. Aan de hand van acht onderscheiden methodische factoren verdeeld over zes methodische NP-uitgangspunten is de relatie onderzocht tussen het

¹⁶² De resultaten per gesteld doel zijn terug te vinden in bijlage 15.

modelgetrouw handelen, de doelgroepkenmerken, inhoudelijke (voorliggende) activiteiten en resultaten op de doelen.

Overall-analyse

Uit de analyse wordt duidelijk dat het voor sommige jongeren beter is om te starten met kleine doelen om zo direct resultaat te boeken, dat wil zeggen eerst perspectief bieden en langzaam meer inspanning vragen. Daarnaast haken jongeren minder snel af als begeleiding zich in de basis richt op kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere en waarbij de jongere ervaart dat een begeleider zicht echt toewijdt (eerst presentie alvorens te starten met interventies). Begeleiders die de motivatie van jongeren niet als voorwaarde voor de begeleiding stellen weten jongeren beter vast te houden en de kans op afhaken (drop-outs) te verminderen.

Een laagdrempelig binnenkomst (beperken diepgaand intakegesprek) is van belang om een goed resultaat te kunnen boeken bij het voorzien in de basisbehoeften van dak- en / of thuisloze jongeren met psychische klachten. Ook het direct bij aanvang toepassen van elementen uit de presentietheorie (Baart, 2001) kunnen hier een positief verschil maken. Er is eerst aandacht nodig voor de werkrelatie en het realiseren van de basisbehoeften. Terwijl bij dak- en / of thuisloze jongeren haast is geboden, vragen jongeren met psychische klachten doorgaans om een rustiger tempo in begeleiding. Bij de combinatie van dakloosheid en psychische problemen is sprake van tegengestelde en onvereenigbare belangen, die de begeleiding ingewikkeld maakt. Juist jongeren met psychische klachten zijn lang in begeleiding terwijl bij dak- en / of thuisloze vaart en actie voorop lijkt te liggen. Dak- en / of thuisloze NP-jongeren zijn gebaat bij een begeleiding die bestaat uit samendoen en samen handelen met de jongere. Daarin helpt het wanneer de begeleider tijdens de begeleiding aansluit bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere. Dat kan bijvoorbeeld het samen ophalen van poststukken betreffen.

Meegaan met dakloze jongeren naar afspraken en onderweg motiveren en activeren, helpt bij het vergroten van de basiskennis. Immers, de NP-begeleider laat letterlijk de weg zien. Ook het tijdig onderzoeken en inschakelen van personen uit het netwerk om te ondersteunen bij activiteiten is werkzaam. Bij dak- en / of thuisloze jongeren met als doel *'Er is voldoende basiskennis'*, helpt het om snel resultaten te boeken. De hulpvraag is eerder ingegeven door urgentie dan door motivatie. Het *'bewegen van de jongere tot reflectie'* kan beter nog even worden uitgesteld. Een dakloze jongere is bezig met overleven. Een investering in het leren kennen van de leefomgeving van een dakloze jongere levert in deze situatie weinig op. Het is immers niet de leefomgeving waar deze jongere langer wil blijven. Het realiseren van huisvesting vraagt van de NP-werker om een laagdrempelige begeleiding en goede samenwerking met het netwerk. Bij het realiseren van langdurige huisvesting dragen de presentie-elementen niet bij. Daarnaast is het voor jongeren met (eerdere) politie / justitie contacten erg lastig om huisvesting voor langere tijd te realiseren en blijkt dat het alvast realiseren van basisbehoeften bijdraagt aan succes.

Voor het realiseren en nakomen van betalingsregelingen helpt het bij jongeren met een lange NP-begeleiding als de NP-begeleider ziet hoe de schulden samenhangen met andere leefgebieden. Het is belangrijk dat er snel resultaat geboekt wordt en dat de NP-begeleider beschikbaar is op onorthodoxe momenten.

Voor een succesvolle toeleiding naar een GGZ-instelling of een instelling voor verslavingszorg is een begeleider nodig die er is voor de jongere zonder al te hoge verwachtingen; zonder zich direct te richten op interventies en te willen oplossen en die de jongere daarnaast voorziet van positieve feedback. Het motiveren en stimuleren van de jongere tot een gedragsverandering draagt bij aan een significant verminderd resultaat op het doel *'is toegeleid naar de GGZ en / of verslavingszorg'*. Elementen die vragen om een duurzame gedragsverandering zijn nog te hoog gegrepen. Deze jongeren zijn nog niet zover. Zij moeten eerst werken aan zichzelf en persoonlijke uitdagingen overwinnen.

Voor het succesvol voorkomen van schooluitval is een begeleider nodig die tijdens de

intake goed doorvraagt, goed zicht weet te krijgen op hoe de leefgebieden van de jongere elkaar onderling beïnvloeden en zich niet te onbevangen opstelt maar de jongere (waar nodig) confronteert met zijn negatieve gedrag. In deze begeleiding dient te worden aangesloten bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere en het draagt bij aan het succes als de jongere en begeleider na gezamenlijke gebeurtenissen evalueren, kijkend naar het gedrag van de jongere in de desbetreffende situatie. Op deze manier kan er met de jongere worden geoefend in het omgaan met risicosituaties, met dat wat de jongere triggert om niet naar school of stage te gaan en kunnen vragen van jongeren in crisissituaties direct worden behandeld. Ook wordt duidelijk dat de keuze om contact te leggen met het persoonlijk netwerk bij de jongere moet liggen en dat eventuele vervolghulp (vaak) buiten het persoonlijke netwerk van de jongere moet worden gezocht.

In combinatie met de eerdergenoemde elementen, zal de rol van de begeleider zich tijdens de begeleiding steeds meer gaan kenmerken als activerend meelopen. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de jongere tijdens het begeleidingsproces, langzaam steeds meer in beweging komt. De jongere motiveren en stimuleren tot een gedragsverandering is in de beginfase van de begeleiding nog net een brug te ver. Eventuele duurzame gedragsveranderingen komen vaak later in de begeleiding aan de orde. Bovenal wordt duidelijk dat succes van de begeleiding sterk persoons- en contextafhankelijk is en dat de kenmerken van de doelgroep hierin een belangrijke rol kunnen spelen.

Deel 2

Discussie en conclusies



Inleiding

In paragraaf 6.3 worden de resultaten van het onderzoek naar de werkzame elementen van NP en ReSet in een breder perspectief geplaatst en teruggekoppeld naar de theorie en praktijk en in paragraaf 6.4 wordt stilgestaan bij de discussie over Evidence-Based werken in de praktijk van het sociaal werk.

6.3 Wat werkt?

In de volgende vijf subparagrafen komen vijf thema's aan de orde die van belang zijn voor succesvolle rehabilitatie en participatie in de maatschappij van moeilijker bereikbare groepen zoals de NP-jongeren en ReSet-gezinnen. Uit voorliggend onderzoek wordt ook duidelijk dat het succes van de begeleiding sterk context- en persoonsafhankelijk is en dat de kenmerken van de doelgroep hierin een grote rol spelen. Toch liggen de in deze paragraaf beschreven vijf factoren aan de basis van werkzame begeleiding voor *zowel* de NP-jongeren *als* de ReSet-gezinnen.

In de eerste paragraaf (6.3.1) wordt de relatie tussen het handelen van de professional en het succes van de NP- en ReSet-begeleiding in een breder perspectief geplaatst. In de tweede subparagraaf (6.3.2) wordt er aandacht gevraagd voor een mogelijk verminderd 'doenvermogen' van personen, een term die de WRR in 2017 coïncideerde. In subparagraaf 6.3.3 wordt er stilgestaan bij de betekenis van het eerst op orde brengen van de basis, zoals dat wordt nagestreefd in NP en ReSet. In 6.3.4 staat het belang van maatwerk beschreven en in 6.3.5 de manier waarop de jeugdprofessional een brugfunctie kan vervullen tussen de jongeren of gezinnen en de reguliere zorg wat tegelijkertijd kan zorgen voor een verbeteringsrichting het EB werken.

6.3.1 De competentie motiverend vermogen

Een eerste invloedrijke onderscheiden succesfactor in het toepassen van NP en ReSet is:

"De kwaliteit van de begeleider om personen aan zich te binden en deze personen uiteindelijk te bewegen om weer betekenis of zin aan het leven te geven". (Al dan niet met langdurige ondersteuning).

Uit het ReSet-onderzoek komt naar voren dat het mijden van hulp voorspellend is voor het (niet) behalen van gestelde begeleidingsdoelen. Bij nadere analyse blijkt dat sommige begeleiders 'zorgmijdende' gezinnen aan zich weten te binden en zo successen boeken. Tijdens het dossieronderzoek kwam naar voren dat er sprake was van gezinnen die door de ene begeleider als 'zorgmijdend' werden aangewezen, terwijl een andere begeleider juist vermeldde dat het gezin zo goed had meewerkt. Daardoor ontstond de vraag in hoeverre het profiel 'zorgmijdend' verband houdt met het motiverend vermogen van de begeleider. Ook de in dit onderzoek gevonden uiteenlopende percentages jongeren die afhaken onder NP-begeleiders, maken dit een terechte vraag. Nadrukkelijke aandacht voor het vergroten van de motivatie is een werkzaam bestanddeel in de begeleiding aan multiprobleemgezinnen (Van Yperen, 2003; Driessen & Besselink, 2016; Van der Steege & Zoon, 2017) maar, zo blijkt uit dit onderzoek, ook in de begeleiding aan kwetsbare jongeren met meervoudige vragen. Motivatie is niet statisch of zoals Wolf, Brilleslijper-Kater en Van der Laan (2011) het eerder mooi verwoordden 'motivatie beweegt'.

Van de jongeren die voortijdig afhaken (drop-outs; $N=135$) raken de meeste jongeren (88,2%; $N=119$) uit beeld tijdens de eerste drie face to face contacten. Zeker jongeren die gewend zijn aan 'overleven' (zoals dak- en thuisloze jongeren) of 'het snelle geld' (zoals jongeren met politie- en justitiecontacten) hebben niet altijd de lange adem die wordt gevraagd. Sommige begeleiders vinden het lastig om jongeren die neigen tot opgeven, vast te houden. Een ander onderscheiden type jongeren maakt bewust de keuze om de begeleiding te beëindigen na één doorlopen NP-traject, wanneer er een basis is

gelegd voor voldoende inkomen en onderdak. Deze jongeren zijn vervolgens niet meer te motiveren voor bijvoorbeeld een specialistische GGZ-behandeling of een schuldhulpverleningstraject, zo blijkt uit dossieronderzoek en gesprekken met NP-begeleiders en NP-jongeren. Onderzoek van jongeren die de NP-begeleiding voortijdig staken, maakt ook enigszins duidelijk wat er wordt verwacht van een begeleider. Zo blijkt uit de analyse (zie pagina 194) dat er een significante afname is van de kans op afhaken, wanneer de begeleider 'de motivatie van de jongere onbelangrijk vindt om in begeleiding te komen', als er 'eerst presentie-elementen worden ingezet alvorens te starten met interventies' en als de begeleider zich richt op 'kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere'. In de beginfase van de begeleiding zal vooral de begeleider in actie moeten komen. Veel jongeren willen eerst bij de hand worden genomen en kleine successen behalen. Jongeren haken minder snel af als 'begeleiders de zaken samen met hen oppakken'. Deze groep is in de eerste contacten juist gebaat bij het (nog) 'niet stimuleren van een actieve houding' en het nog even uitstellen van 'het toewerken naar coachen en delegeren'. Dat geldt overigens het meest voor dakloze jongeren. De kans op afhaken is volgens het gevonden model kleiner bij jongeren die bij aanvang van de begeleiding niet dakloos zijn. Bovenstaande bevindingen sluiten aan bij de gevonden werkzame elementen in eerder onderzoek naar bemoeizorg (Rots-de Vries, Mathijssen, Kroesbergen, Roeg & Garretsen, 2015). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om zaken als afspreken in de leefomgeving, voldoende tijd om een samenwerkingsrelatie op te bouwen en de focus op empowerment maar ook het meegaan naar afspraken met derden zoals dat in zowel de NP-begeleiding als ReSet-begeleiding naar voren komt als een werkzaam element. Ook uit eerder onderzoek naar de NP-jongeren (Herben, 2011) en nu tijdens de interviews met ReSet-gezinnen of NP-jongeren zien we overeenkomstige succesvolle begeleidingselementen terug. Voorop staat dat een begeleider met een open vizier het contact moet aangaan met zomin mogelijk verwachtingen. Blokkades en drempels moeten zoveel mogelijk worden weggehaald. Daarvoor in de plaats moet de begeleider hoop bieden, en positief en perspectiefgericht begeleiden in samenspraak met de jongere met aandacht voor de werkrelatie. De begeleider moet een intensieve en actieve begeleiding bieden, die compleet en generalistisch is. Eigenlijk klinkt hierin het uit de NP-methodiek verdwenen uitgangspunt van 'ervaren gelijkwaardigheid en twee-richtingsverkeer' terug.

Uit voorgaande wordt duidelijk dat het voortijdig afhaken van jongeren en gezinnen dus voor een deel wordt bepaald door factoren waar de begeleider controle over heeft.

6.3.2 Aandacht voor het 'doenvermogen'

"Een slim systeem ontslaat personen niet van hun eigen verantwoordelijkheid en neemt ook het stuur niet van ze over, maar zorgt wel voor voldoende kreukelzones en een vangrails, zodat niet elke fout meteen noodlottig afloopt" (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, WRR, 2017).

Een tweede onderscheidend succesvol begeleidingselement dat in dit onderzoek bij zowel ReSet als NP naar voren is gekomen is:

"De aandacht van begeleiders voor een verminderd 'doenvermogen'".

Waar begint de verantwoordelijkheid van de overheid en eindigt die van het individu? Dat is een actuele vraag waarop dit onderzoek een eerste antwoord biedt. De WRR merkt op dat autonomie en eigen verantwoordelijkheid van de burger voorop staan, maar dat de nadruk op de verantwoordelijkheid bij de burger mogelijk te ver is doorgeslagen. Om mee te kunnen in deze samenleving, met haar hoge verwachtingen van de redzaamheid van mensen, moet je vooruitdenken, een plan maken, in actie komen, volhouden, omgaan met verleidingen en tegenslagen (WRR, 2017). Daarbij wordt er een groot beroep gedaan op de alertheid van individuen en ligt de lat voor een flink aantal Nederlanders nu te hoog. En dat gaat niet alleen om een kleine groep kwetsbare personen, zoals bijvoorbeeld 'licht

verstandelijke beperkten' (LVB) maar het gaat ook om personen met een hoog opleidingsniveau of een maatschappelijk goede positie. De WRR stelt in zijn rapport dat "*weten niet automatisch leidt tot handelen*" en dat, in geval van nalatigheid, informeren en sanctioneren bij een flink aantal personen niet volstaat. In het huidige stelstel met complexe regels, kunnen veel jongeren en gezinnen in de problemen komen als ze even niet opletten, iets uitstellen of toegeven aan een verleiding. Volgens de WRR is er naast vaardigheden en kennis 'doenvermogen' nodig. In geval van stress komt het 'doenvermogen' - dat bestaat uit een combinatie van temperament, zelfcontrole en overtuiging -, onder druk te staan. De mate van iemands redzaamheid hangt ook af van de actuele situatie en levensomstandigheden, wat dus betekent dat het 'doenvermogen' en daarmee de redzaamheid van een persoon kan fluctueren en dat niet iedereen in aanleg en op elk moment even redzaam is.

Al in 2012 constateerde Van Ewijk dat het een aantal personen dat chronisch moeite heeft om zich overeind te houden in de maatschappij toeneemt. Ook Baart (2013) schrijft één jaar later dat het percentage Nederlanders¹⁶³ dat niet kan meekomen in de maatschappij toeneemt en dat kwetsbaarheid door de overheid wordt genegeerd. Als kwetsbaarheid al wordt benoemd, dan wordt deze regelmatig te simplistisch voorgesteld, bijvoorbeeld als een te herstellen disbalans tussen draagkracht en draaglast (Baart, 2013). Zorgelijk is dat veel kwetsbare jongeren met eerdere bemoedienis van jeugdzorg op 18-jarige leeftijd uit beeld raken, omdat het aanbod van voorzieningen voor jongvolwassenen volgens medewerkers van de BVG en het NJi¹⁶⁴ in 2018 te versnipperd is.

Veel ReSet-gezinnen, maar ook veel NP-jongeren, blijken zich bij aanvang van de begeleiding in een ongewenste en stressvolle situatie te bevinden, waarin het hen ontbreekt aan alertheid en aan 'doenvermogen'. Door een tijdelijk en / of langdurig gebrek aan redzaamheid, lukt het niet langer om zelfstandig te voorzien in de dagelijkse basisbehoeften. Het lukt hen eveneens niet om de juiste ondersteuning te vinden.

'Doenvermogen' van NP-jongeren

Van jongeren weten we dat de hersenontwikkeling doorloopt tot ongeveer hun 25^e jaar¹⁶⁵. Jongeren leren na hun 16^e jaar langzamerhand steeds meer rekening te houden met de sociale en emotionele gevolgen van hun gedrag en de effecten daarvan op langere termijn. In het brein van de jongeren vindt in deze periode een verfijning plaats van de organisatie van zaken zoals het kunnen inschatten van de consequenties van het eigen handelen en het vooruitkijken op basis van het lange termijnperspectief. Dit treft het 'doenvermogen' waarop de WRR rapport doelt. 85 tot 90 % van de jongeren heeft een gezonde basis en steunende personen om zich heen en doorloopt de fase naar volwassenheid zonder problemen (presentatie NJi & VNG, 2018). NP-jongeren, vallen veelal onder de tweede categorie; de 10-15% bij wie de groei naar volwassenheid niet vanzelfsprekend verloopt en waaronder zich een aanzienlijk deel jongeren bevond dat te maken had met een eerdere jeugdzorgmaatregel.

'Doenvermogen' in ReSet gezinnen

De indeling en beschrijving van de gevonden vijf gezinsprofielen vanuit de hulpverleningspraktijk sluiten aan bij de inhoud van het rapport "Weten is nog geen doen" (WRR, 2017). Wanneer we de resultaten uit dit onderzoek vergelijken met de beschrijving van verschillende groepen in het WRR-rapport zou er bij ouders in gezinsprofiel 1 '*zorgmijndend*' sprake zijn van een 'avoidance temperament'. Dit houdt in dat zij geneigd zijn om stressoren te ontkennen en te vermijden, waardoor hulp niet op tijd wordt ingeschakeld. Deze gezinnen vallen ook op door hun financiële nood. Bij driekwart van de gezinnen zijn er schulden ontstaan (44,3%) of er is sprake van geldgebrek (30,0%).

Ouders die '*de weg niet kennen of (nog) niet hebben geleerd*' waar welke ondersteuning voorhanden is (gezinsprofiel 2) missen bepaalde vaardigheden of kennis. Het gaat om

¹⁶³ In 1995 kan 8% van de Nederlandse bevolking de maatschappij niet bijbenen, in 2015 is dit percentage 13% (Walda & Van Noort, 2015).

¹⁶⁴ Tijdens de summerschool 'Integrale aanpak jongeren in een kwetsbare positie'.

¹⁶⁵ Blakemore, Sarah-Jayne (2018). *Inventing ourselves: the secret life of the teenage brain*. London: Doubleday (Penguin books).

ouders die voorzieningen mislopen. De hoeveelheid aan wet- en regelgeving die in hun situatie van toepassing kunnen zijn en de complexiteit ervan, maken het voor hen niet eenvoudiger. Kennis (van onder andere mogelijkheden en voorzieningen) en vaardigheden (om informatie te achterhalen of hulp te kunnen vragen) zijn (nog) onvoldoende eigen gemaakt, doordat het gezin bijvoorbeeld pas kort in Nederland woont, zoals bij gevluchte gezinnen of wanneer er sprake is van jong ouderschap. Deze ouders moeten dus vaardiger, dan wel wegwijs worden gemaakt. In deze gezinnen hebben veel ouders een zwak netwerk of zij bevinden zich in een sociaal isolement.

De ouders in de gezinnen, bij wie sprake is van *'onvermogen'* (profiel 3) zijn kwetsbaar. Dit betreft de kleine groep mensen waaronder *'licht verstandelijke beperkten'* (LVB) waarover de WRR spreekt en waarvan de kwetsbaarheid bekend is. Ruim de helft van de profiel 3 gezinnen is verminderd leerbaar.

Bij ouders in gezinsprofiel 4 is sprake van een hoge belasting door *'ongelukkige omstandigheden'* zoals echtscheiding, ontslag, faillissement of ernstige ziekte van een partner. In deze gezinnen gaat het om ouders die er alleen (even) niet meer uitkomen door een opeenstapeling van tegenslagen, zoals werkloosheid, het overlijden van naasten of een echtscheiding. Het ontbreekt hen aan dat extra doorzettingsvermogen (zelfcontrole en overtuigingskracht) wat juist bij dit type *'live events'* zo nodig is (WRR, 2017).

Ouders in gezinsprofiel 5 *'overbelast'* zijn onderworpen aan een langdurige disbalans tussen wat nog dragelijk is en wat er van hen wordt verwacht. De te lang aanhoudende tegenslagen, langdurige stress en een te hoge belasting zorgen bij deze ouders voor een tijdelijk onvermogen.

6.3.3 Eerst de basis op orde

Naast de noodzaak tot motiveren, vooral bij zorgmijders en jongeren, en de aandacht voor kwetsbaarheid en het *'doenvermogen'* wordt uit het onderzoek het volgende duidelijk:

"Er is direct aandacht nodig voor de werkelijke betekenis van Eerst de basis op orde".

Basisdoelen zijn gericht op het ondersteunen van gezinnen om toegang te krijgen tot voorzieningen en te kunnen voldoen aan primaire basisbehoeften. Deze doelen komen overeen met die in het *'orde op zaken model'*, een van de vijf onderscheiden strategieën in succesvolle begeleiding aan multiprobleemgezinnen in het onderzoek van Steketee en Vandenbroucke (2010). Ook andere onderzoekers onderkennen dat het in gezinnen met meervoudige vragen vaak ontbreekt aan basiszorg (Rots-de Vries, Mathijssen, Kroesbergen, Roeg & Garretsen, 2015). Basisdoelen hebben in de NP- en ReSet-methodiek een prominente rol. Uit onderhavig onderzoek blijkt dat zowel in de begeleiding bij ReSet als bij NP het op orde krijgen van de basis in een begeleiding een voorwaarde is voor het succes op andere doelen zoals bij de ReSet-gezinnen het vergroten van de opvoedvaardigheden en bij de NP-jongeren het realiseren van dagbesteding. Het gaat om doelen die eraan bijdragen dat: er is voorzien in de basisbehoeften van kinderen, jongeren of het hele gezin. Het beschikken over de benodigde vaardigheden (om informatie te achterhalen of hulp te kunnen vragen) en weten waar welke informatie te vinden is (kennis van onder andere mogelijkheden en voorzieningen) raakt het *'doenvermogen'*.

Al in 2015, tijdens een studiemiddag van Stichting Presentie (Walda & Van Noord), werd er stilgestaan bij het feit dat handelingen zoals een treinkaartje kopen uit de automaat of je chipkaart opladen, een route uitstippelen of op internet iets opzoeken, voor een groep burgers een (te) moeilijke opgave blijkt te zijn. De resultaten van dit onderzoek ondersteunen deze constatering.

In de NP- en ReSet-begeleiding wordt stapsgewijs aan deze basisdoelen gewerkt. In de begeleiding vinden er eerst activiteiten plaats om te komen tot een inkomen op het bestaansminimum. Ook in onderzoeksrapporten of beleidsstukken wordt de afgelopen jaren regelmatig gesproken over *'de basis'*. *'Het NJi spreekt op hun site over 'een sterke basis voor de jeugd' (www.nji.nl). Movisie rapporteert over 'een sterke sociale basis' (Pelt*

& Repetur, 2018) en er is zelfs een conferentie gewijd aan dit thema onder de naam¹⁶⁶ 'breng de basis op orde'. Als er wordt gesproken of geschreven over basiszaken dan wordt er vaak bedoeld op inkomen, schulden, huisvesting of steunende contacten en wordt nog weleens voorbijgegaan aan de hiervoor genoemde basisdoelen, die voorwaardelijk zijn aan voldoende inkomen, huisvesting of sociale contacten. Men realiseert zich niet wat het betekent om geen of onvoldoende opbergplek voor je spullen te hebben, wat het betekent om niet te kunnen reizen, dat je de post niet goed ontvangt, je telefoon niet kunt opladen, niet bereikbaar bent of zelfs geen bankrekening, geen ID of geen (correct) inschrijfadres hebt. Dit belemmert de deelname aan de maatschappij. Twee praktijkvoorbeelden verduidelijken in de hiernavolgende tekst het belang van het starten met basisbenodigdheden en (basis)hulp en maken duidelijk waar de misperceptie van wat 'basis op orde' betekent, toe kan leiden.

Een thuisloze jonge vrouw die een opleiding volgt en op wisselende plekken in haar eigen netwerk verblijft, staat op een wachtlijst voor een woonvorm met lichte begeleiding. Op het moment dat haar een kamer wordt aangeboden, kan zij het gevraagde IB-60 formulier niet overhandigen. Om dit formulier direct via internet te downloaden zijn een GBA-inschrijving en een DigiD nodig en daar ontbreekt het haar aan. Tot overmaat van ramp blijkt daarnaast haar studiefinanciering te zijn stopgezet. Hierdoor loopt ze de kamer mis. De thuisloze vrouw moet eerst zorgen voor een inschrijfadres. Pas daarna kan er een nieuwe DigiD worden aangevraagd en na het invoeren van enkele mutaties kan de studiefinanciering opnieuw worden toegekend. Een IB-60 formulier, een GBA-inschrijving of een DigiD zijn eenvoudige basisbenodigdheden waaraan het bij veel van de in deze studie onderzochte jongeren bij aanvang van de begeleiding ontbreekt. Zonder deze basisbenodigdheden kan er niet worden voorzien in de basisbehoeften inkomen of geschikte huisvesting.

In een ander praktijkvoorbeeld, waarin een begeleider een moeder met problematische schulden en een besteedbaar inkomen van 68 euro per maand toe wil leiden naar de schuldhulpverlening, is er niet gestart met het stabiliseren van het inkomen. Moeder kan een onverwachte rekening niet betalen. Ze heeft dat geld al gebruikt voor boodschappen. Het niet betalen van deze rekening geeft uiteindelijk aanleiding tot een afwijzing van de schuldhulpverlening. Bij schuldhulpverlening geldt als voorwaarde dat er geen nieuwe schulden worden gemaakt. Ook de resultaten van de totaal-analyse in hoofdstuk 4 (Overall-analyse Module *Financiën en administratie* - ouderdoel 4) duiden erop dat er eerst moet worden gezorgd voor een besteedbaar inkomen op bestaansniveau alvorens er succesvol kan worden toegeleid naar schuldhulpverlening. In dit tweede voorbeeld was het nodig geweest om eerst te voldoen in de basisbehoeften door te starten met het berekenen van de beslagvrije voet voor haar inkomen en schuldeisers te verwittigen om hier rekening mee te houden. Daarnaast, diende de schuldhulpverlener een aanvraag in te dienen bij de voedselbank en kwijtscheldingen te regelen. Uit voorliggend onderzoek wordt duidelijk dat het eerst op orde brengen van de basis en realiseren van een inkomen op bijstandsniveau in veel hulpverleningspraktijken nog niet zo vanzelfsprekend zijn.

6.3.4 Maatwerk

Daarmee komen we tot een vierde invloedrijke factor:

"Een eenduidige succesvolle aanpak voor kwetsbare jongeren met een meervoudige ondersteuningsbehoefte of voor multiprobleemgezinnen, bestaat niet: maatwerk is altijd nodig".

Om een vollediger beeld te creëren van succesvolle methodieken is het destilleren van zowel algemeen als specifiek werkzame elementen van belang (Spanjaard e.a., 2015). Daarmee zal het aantal interventies ook afnemen en komt er meer aandacht voor het toerusten van professionals met technieken die er echt toe doen (Spanjaard e.a., 2015). In tegenstelling

¹⁶⁶ <https://zwerfjongeren.nl/opinie-actie/conferentie-breng-de-basis-op-orde/>

tot veel onderzoek naar effectieve interventies waarin een algemeen werkzame factor als de persoonlijke betrekking of elementen zoals empathie, empowerment en relatieopbouw vaak buiten beeld blijven (Beelen & Hecke, 2012; De Vries, 2007, 2017) zijn in dit onderzoek zowel de specifiek werkzame elementen (technieken van interventies in de NP- en ReSet-methodiek) als de algemeen werkzame factoren, in kaart gebracht. Het onderzoek geeft daarmee antwoord op een belangrijk effectiviteitsvraagstuk in het sociaal werk. Dit geeft tevens een beeld van de differentiatie in de toepassing van de ReSet-methodiek, gebaseerd op verschillen in situaties van de hulpvragers. Eerder al beschreven Chorpita en anderen (2011) onderzoeksuitkomsten waaruit blijkt hoe effecten van specifieke interventies kunnen worden gemodereerd door bijvoorbeeld het type probleem of doelgroepkenmerken zoals de leeftijd, het geslacht en de etniciteit. Uit de resultaten van de focusgroepbesprekingen blijkt bijvoorbeeld dat de ReSet-begeleider doorgaans direct GGZ-ondersteuning aanvraagt voor een moeder met kleine kinderen en ernstige psychische klachten. Voor een moeder met schulden is er alvorens haar toe te kunnen leiden naar schuldhulpverlening, eerst stabilisatie en rust nodig. Maar ook uit de onderzoeksuitkomsten van NP (hoofdstuk 5) wordt zichtbaar hoe de volgorde van activiteiten wordt beïnvloed door doelgroepkenmerken zoals het geslacht, dak- en / of thuisloos of politie- en / of justitiecontacten en hoe dit op zijn beurt resultaten beïnvloed. Dat er maatwerk nodig is, uit zich ook in de onderzoekende houding die het toepassen van beide methodieken vraagt bij bijvoorbeeld een 'passieve reactie op post'. Is het onwil of onvermogen dat post niet wordt gelezen, of wordt er geen actie ondernomen als gevolg van overbelasting? Om te komen tot een persoons- en oplossingsgerichte begeleidingsvorm is een antwoord op dergelijke vragen van belang.

Tijdens de focusgroepen werd ook duidelijk dat, om te komen tot goede hulp, het nog te veel ontbreekt aan afstemming op gemeentelijk en beleidsniveau. Digitalisering, rigiditeit van procedures en regels, maar ook (te) beperkte financiële middelen belemmeren de voortgang van de begeleiding en hinderen soms de inzet van maatwerk. Maatwerk bieden betekent 'niet denken vanuit voorzieningen, het stelsel, de werkwijze of de organisatie, maar denken vanuit een persoon om te komen tot creatieve en passende oplossingen' (Baart, 2001). Daarin moeten professionals worden gefaciliteerd door zowel de eigen organisatie als de gemeente. Uit voorliggend onderzoek wordt duidelijk dat een dergelijke facilitering achterblijft. Om af te kunnen wijken van richtlijnen, protocollen en zorgprogramma's zijn er professionals nodig die begrijpen waarom kennis op een bepaalde wijze in een richtlijn of protocol is vormgegeven. Professionals die naast het 'weten' ook zien wat de onderliggende kernwaarden zijn en die daarop hun handelen baseren. Alleen dan kunnen ze in hun professionele handelen komen tot contextafhankelijke keuzes die voorbij gaan aan een protocol (Gorissen, 2016). Om zorg voor een ieder goed toegankelijk te houden en ook om jongeren vanuit een jeugdzorgmaatregel beter 'binnenboord' te kunnen houden is een andere inrichting van Wet- en regelgeving nodig¹⁶⁷ met een vereenvoudiging van regels en waarin schotten (de Jeugdwet, de Wet langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet) worden doorbroken. Te veel jongeren met een eerdere jeugdzorgmaatregel komen op 19 of 20-jarige leeftijd naar de NP-organisatie en zijn inmiddels dakloos, hebben ernstige schulden en psychische problemen die mogelijk met een betere doorstroom van residentiele jeugdzorg naar voorzieningen voor 18+-voorkomen hadden kunnen worden. In de 'oude systeemgrenzen' zijn diensten niet op elkaar afgestemd. Veel uitvoerders van voorzieningen zijn kenners van de regels van hun eigen koker en spreken vooral hun eigen taal, gevoed door de uitgangspunten van de wetten in het sociaal domein waarin zij zelf opereren.

6.3.5 Inhoud geven aan een brugfunctie

De laatste invloedrijke factor sluit aan op de tekst bij 6.3.4 te weten:

"Op een constructieve wijze inhoud geven aan de brugfunctie en jongeren en gezinnen zo toe te leiden naar reguliere zorg of voorzieningen".

¹⁶⁷ Summerschool 'Integrale aanpak jongeren in een kwetsbare positie'.

Ook laatste factor is zowel in de NP-methodiek als in de ReSet-methodiek zichtbaar geworden. Ervaringsleren (samen doen en samen handelen) vormt een belangrijk werkzaam onderdeel in zowel de ReSet- als de NP-begeleiding en kan dienen als middel om de brugfunctie naar reguliere zorg en voorzieningen te verwezenlijken. Het vraagt wel om iets extra's van begeleiders om ouders en jongeren letterlijk bij de hand te nemen. Praktisch, handelend, lerend in de praktijk. Aansluiten bij de dagelijkse activiteiten. Het samendoen en samen ervaren geeft een begeleider de benodigde informatie en daarmee de mogelijkheid om de ontstane apathie bij andere dienstverleners, zorgloketten of in de maatschappij, te doorbreken. Door het optrekken met personen kunnen begeleiders vertrouwen winnen en samenwerken. *“Daarvoor is een leerhouding vereist. Het gaat om samen leren. Daar komt een stroom uit voort waarin je verbondenheid voelt. Daarin kun je confrontaties aangaan zonder er moeite voor te doen. Daaraan wordt zekerheid ontleend”* (Van der Laan, 2000). Als dit leren plaatsvindt op zowel het cliëntniveau (micro), als op niveau van de brugfunctie (meso) en, tot slot, op het niveau van een brede kwaliteitsverbetering in het aanbod (macro), dan kan er al doende vorm en inhoud worden gegeven aan de nieuwe beroepsuitoefening. Het leren 'on the job', vormt hier een goed vertrekpunt (Kooiman, Wilken, Stam, Jansen & Van Biene, 2015). De ontwikkelopdracht van NP- en ReSet-begeleiders zou dan kunnen zijn: het dienst- en hulpverlenend aanbod te vernieuwen en verbeteren, terwijl diezelfde praktijk ook 'in uitvoering' is. 'Daarbij gebruik makend van de rijke kennis uit het verleden, gecombineerd met de nieuwe ervaringen en visie in het heden' (Kooijman e.a., 2015). Het onderzoekend leren gebeurt vanuit de ervaringen die daarbij tijdens de begeleiding worden opgedaan. Het sluit aan bij het praktijkleren van jongeren en ouders waar de persoon leert zowel het oude los te laten als het nieuwe uit te vinden. Dat kan bij zowel hulpvragers als hulpaanbieders angst en spanning veroorzaken - veel oude zekerheden (vervat in regels, afspraken en gewoonten) komen op losse schroeven te staan -, maar het geeft ook ruimte voor vernieuwing (Kooiman e.a., 2015). Ook zo kan een praktijkvraag worden vertaald naar een beantwoordbare onderzoeksvraag en kunnen de vijf stappen zoals het Evidence-Based handelen dat voorschrijft (zie ook 2.1.2.2) worden toegepast, om een praktijkprobleem op te lossen. Dit wordt duidelijk uit het volgende voorbeeld.

In de onderzochte NP-organisatie is in de doorontwikkeling van NP gekozen voor het aanstellen van een GZ-psycholoog om de verbinding met GGZ-instellingen voor NP-jongeren te verbeteren. Dit is mede gebeurd op basis van de bevindingen uit voorliggend onderzoek. Jongeren bij wie het tijdens de begeleiding niet is gelukt om hen goed over te dragen naar specialistische, langdurige hulp, blijven terugkomen bij de begeleider met vragen. Ervaren belemmeringen in de toeleiding naar de GGZ zijn dat de NP-jongeren regelmatig niet passen in het 'profiel' dat een GGZ-instelling zegt te bedienen (*gebrek aan maatwerk*). Of financiën vormen een drempel vanwege reiskosten of het eigen risico (*de basis niet op orde*). Ook worden sommige behandelingen niet vergoed omdat de zorgverzekering geen contract heeft met de desbetreffende GGZ-instelling (*inhoud geven aan een brugfunctie*). Er wordt ervaren dat de benadering van jongeren in andere organisaties zo anders kan zijn dan de (vertrouwde) benadering vanuit NP (*rekening houden met het 'doenvermogen'*). Jongeren die eerder zijn uitgevallen moeten soms 'voor straf' een aantal maanden wachten of een extra inspanning leveren om zo hun motivatie aan te tonen (*de competentie motiverend vermogen*). Een strikt *no-show* beleid kan als gevolg hebben dat alleen uitzonderlijk gemotiveerde jongeren 'geland' blijven in de organisatie. Ook wachtlijsten die er zijn bij organisaties vormen een belemmering voor het 'landen'. De in 2018 in dienst gekomen GZ-psycholoog trekt gezamenlijk op met jongeren en speelt een rol in het gemotiveerd houden van deze jongeren voor externe ondersteuning door middel van contactonderhoud en overleg met netwerkpartners tijdens de wachtperiode. Daarnaast wordt er waar nodig diagnostisch onderzoek verricht en verwezenlijkt de GZ-psycholoog een bredere samenwerking met meer kleinschalige, specialistische netwerkpartners. Dit alles met als uiteindelijk doel dat jongeren succesvoller kunnen worden toegeleid naar de juiste specialistische hulp. De resultaten van boven beschreven, vernieuwde interventies zijn onderdeel van een doorontwikkeling (in

samenwerking met VanMontfoort) en vallen daarmee buiten dit proefschrift.

Het gebrek aan verbinding tussen de GGZ en het sociaal werk sluit overigens ook aan bij waarover volgens Hofman & Curtiss (2015) het wezenlijke 'what works' debat over zou moeten gaan. Deze discussie zou zich volgens deze wetenschappers niet direct moeten richten op het al dan niet toekennen van een rol aan de methodiek maar meer door bijvoorbeeld te onderzoeken hoe verschillende (wetenschappelijke) disciplines op een zinvolle wijze met elkaar kunnen worden verbonden en geïntegreerd. Volgens deze wetenschappers kan zo de werkzaamheid van hulp worden vergroot en daarmee kan er dus inhoud worden gegeven aan een brugfunctie.

6.4 Meten om te verbeteren

In de nu volgende paragraaf wordt een verdere bijdrage geleverd aan de discussie over Evidence-Based werken in de praktijk.

Het meten van resultaat van het (sociale) werk heeft voor organisaties veel voordelen (Movisie, 2019)¹⁶⁸. Door het meten van resultaten, krijgt een organisatie handvatten om interventies te verbeteren, daardoor kan de doelgroep effectiever en daarmee efficiënter worden geholpen en het maakt professionals bewust van hun handelen. Dit laatste is vooral belangrijk omdat, voorafgaand aan het interveniëren, goed moet worden nagedacht over de beoogde resultaten. Movisie sluit in het artikel uit 2019 af met het gegeven 'onderzoek kost tijd en geld maar het betaalt zich terug: een goed verhaal vooraf, tussentijds en achteraf is waardevoller dan gebrekkige resultaatmeting achteraf'.

Hoewel in dit proefschrift logischerwijs wordt aangesloten bij de hierboven genoemde voordelen van onderzoek, laat dit de vraag naar wat goed onderzoek is volledig open. Daarnaast onderschrijven de bevindingen in dit proefschrift in aansluiting op bevindingen in het proefschrift 'Implementing Evidence-Based Practice in Social Work: a shared responsibility' (Van der Zwet, 2018) dat het realiseren van een Evidence-Based sociaal werk praktijk in Nederland nog een behoorlijke uitdaging is. In dit proefschrift is geprobeerd om een onderzoeksopzet te ontwikkelen die recht doet aan de complexiteit van de vraagstelling. Hieronder wordt toegelicht hoe dit onderzoek haar bijdrage levert aan de EBP-discussie. Deze paragraaf valt uiteen in drie delen. In paragraaf 6.4.1 wordt verduidelijkt hoe ingewikkeld het is gebleken om in de complexe praktijk intensief en langlopend onderzoek te doen. In 6.4.2 staat beschreven hoe het gekozen design een bijdrage kan leveren aan valide en betrouwbaar onderzoek voor de praktijk, daarbij reflecteer ik op de krachten en beperkingen in dit project als onderzoeker. In 6.4.3 sta ik stil bij het resultaatgericht (door) ontwikkelen van NP en ReSet. Tot slot sluit ik af met aanbevelingen voor onderzoek in de praktijk (6.5).

6.4.1 Onderzoek in een volatiele beleidsomgeving

Terwijl oog hebben voor de kwaliteit van het sociaal maatschappelijk werk een gemeenschappelijk verantwoordelijkheid is van de sociaal werker, de organisatie, de gemeente en de politiek weegt dit bij het maken van keuzes nog niet bij iedereen voldoende mee (Van der Zwet, 2018). Ook tijdens voorliggend onderzoek werd zichtbaar dat organisaties spelers zijn geworden in het politieke veld. Zij hebben aan de ene kant te maken met de belangen en het behouden van hun eigen mensen (sociaal werkers) en aan de andere kant is het hun taak de sociaal kwetsbaardere in de samenleving te ondersteunen en op weg te helpen. Bij Nieuwe Perspectieven (NP) schuurden bijvoorbeeld het loslaten van contra-indicaties, de daarmee gepaard gaande doelgroepverruiming en het ontstaan van een wachtlijst, met de inhoudelijke vormgeving van de intakefase (en dus het modelgetrouw handelen) (zie hoofdstuk 5). De ReSet-begeleiders werden geconfronteerd met de eis van het bereikbaar zijn en afspreken buiten de reguliere kantoortijden. Uit de focusgroep bleek dat veel thuisbegeleiders het afspreken in de avond en het weekend een te

¹⁶⁸ <https://www.movisie.nl/artikel/alles-meetbaar>.

grote belasting vinden van hun privéleven en dat dit niet voldoende werd gecompenseerd door extra inkomsten (hoofdstuk 4). Ook de onderzoekers in voorliggend onderzoek werden geconfronteerd met het gebrek aan financiële zekerheden bij organisaties. In de looptijd van dit onderzoek gingen twee deelnemende organisaties in het sociale domein failliet. Bij een derde organisatie werd de afdeling thuisbegeleiding gesloten. In de praktijk bleek dat financiële belangen regelmatig voorrang hebben op onderzoek en kwaliteitsverbetering. Er werd zichtbaar dat terechte kritiek van een collega-organisatie op de kwaliteit van het hulp- of dienstverleningsaanbod van een organisatie soms nog even wordt uitgesteld wanneer de samenwerkingsrelatie inkomsten kan veiligstellen of wanneer vooral moet worden voorkomen dat de begeleidingstrajecten niet door een andere instantie zouden worden uitgevoerd. Organisaties (met begeleiders die niet structureel onderdeel uitmaken van de wijkteams¹⁶⁹) moeten geforceerd opdrachten binnen halen en begeleiders moeten hun productie behalen om te kunnen 'overleven'. De wijze waarop de financiering en toekenning van trajecten in betrokken gemeenten plaatsvindt is een invloedrijke factor gebleken op het succes van ReSet- en NP-methodieken. Zo komt uit dit onderzoek naar voren dat de eigen bijdrage aan de WMO-indicatie onbedoeld drempels op kan werpen, de lange wachttijd op de toekenning van hulp doet een beroep op de lange adem en motivatie van gezinnen of geeft gezinnen en begeleiders een extra onzekerheid en angst omdat gemeenteambtenaren een belangrijke stem hebben in het toekennen van de soort hulp, de intensiviteit en de doorlooptijd. Ook uit onderzoek van het Nji (2018) blijkt dat gemeenteambtenaren met andere zaken bezig zijn dan met het versterken van Evidence-Based Practices. Gevolgen van de marktwerking in het sociaal werk conflicteren regelmatig met de kwaliteitseisen van het Evidence-Based werken en frustreren ook langer lopend onderzoek ter verbetering van interventies. Op de veranderende relatie tussen actoren, de decentralisatie met daarin wijzigingen in wetgeving, kan niet goed worden gepreludeerd. Dit onderzoek wijst uit dat een dergelijk politiek volatiele wereld niet alleen de toepassing van een interventie zoals bedoeld maar ook de toepassing van een praktijkgestuurd onderzoeksdesign problematisch maakt, zeker wanneer dit langer lopend onderzoek betreft.

6.4.2 EBP in de praktijk van het sociaal werk

Om beter Evidence-Based te kunnen werken in de praktijk van het sociaal werk, is er meer zicht nodig op de wisselwerking tussen kenmerken van de begeleider, de jongere of het gezin, de methodische elementen conform de handleiding in dit geval van NP en ReSet, de tijdens de interventie uitgevoerde activiteiten als ook de randvoorwaarden voor goed werk, zoals een staf en management die de noodzaak van facilitering door de organisatie als ook gemeentelijke afspraken met financierders erkend, en begrijpt hoe dit alles zich verhoudt tot politieke, maatschappelijke invloeden. De resultaten van dit promotie-onderzoek tonen aan dat dergelijke complexe factoren gezamenlijk van invloed zijn op het succes van een interventie. Er bestaan een vijftal perspectieven (1. organisatiebrede, 2. bestuurlijke, 3. professionele, 4. opleidingsrelateerd en 5. onderzoekgerelateerd) die het komen tot een Evidence-Based praktijk kunnen belemmeren of bevorderen. Van Yperen (2017) gaat uit van het praktijkperspectief dat succes definieert als gestelde doelen worden gerealiseerd en cliënten tevreden zijn. Dit zou kunnen worden opgevat als het perspectief van de professionals. Het maatschappelijk perspectief, waarin interventies vooral effectief zijn als jeugdigen in de wijk of stad passende ondersteuning krijgen en zich optimaal ontwikkelen tot participerende burgers, past bij het bestuurlijke perspectief van de gemeentelijke beleidsmedewerker. En vanuit wetenschappelijk perspectief wordt er kwaliteit geboden als het effect door (wetenschappelijk) onderzoek is aangetoond, waarbij aannemelijk is gemaakt dat er geen andere factoren in het spel zijn, die het aangetoonde effect ook hadden kunnen veroorzaken. Met het afbrokkelen van de verzorgingsstaat en de steeds verdere decentralisatie op basis van principes van de marktwerking lijkt er ook een commercieel perspectief te ontstaan. Bij aanvang van voorliggend onderzoek was de erkenning van NP verlopen. De contactpersoon van VanMontfoort had aangegeven

¹⁶⁹ Medewerkers van wijkteams zijn vaker in dienst bij de gemeente.

dat zij als licentiehouder niet langer wilde investering in de methodiek. Dat is dankzij dit onderzoek nog goed gekomen.

6.4.3 Kwaliteit en beperking van de onderzoeksopzet

Goed onderzoek naar interventies in het sociale domein vraagt volgens Gambrill (2015) naast een kritische beoordeling van de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek om aandacht voor alle aspecten van het onderzoekproces. Dat is inclusief onderwerpen als persoonlijke belangen van betrokkenen, framing, het sociale kader van een interventie, welke meetinstrumenten moeten worden ingezet, de betrouwbaarheid en validiteit van evaluaties en uitkomsten van metingen en de accuraatheid van conclusies. In navolging van o.a. Gambrill bestaat deze studie uit een aantal deelonderzoeken waarvan de uitkomsten in hoofdstuk 4 en 5 zijn terug te lezen. Om deze vragen te onderzoeken is een mixed-method design ontworpen, waarmee in deze studie is geprobeerd om recht te doen aan de dagelijkse werkpraktijk door meerdere facetten van de context, waarin de complexe begeleiding plaatsvindt, mee te nemen. Belangrijk uitgangspunt daarbij was de vraag hoe aandacht kon worden geschonken aan het meetbaar maken van de praktijk. Een opzet waarin kwantitatief onderzoek werd gevolgd door een kwalitatief design bleek in dit onderzoek goed te werken, doordat werd samengewerkt met professionals met veel ervaringskennis over de praktijk. De tacit knowledge van begeleiders is aanvullend op de meer theoretische kennis van de wetenschappers. Het bleek ook goed te werken om te starten met een kwantatief meetinstrument in de vorm van een modelgetrouwheid-enquête. Kwalitatief onderzoek in de vorm van een focusgroep bood vervolgens de gelegenheid om diepgaande betekenissen te geven en te reflecteren vanuit het perspectief van begeleiders op de uitkomsten.

Meetinstrumenten zijn een belangrijk hulpmiddel om op een gestructureerde manier data te kunnen verwerven die op hun beurt weer meer zicht geven op een doelgroep, bepaalde problematiek etc. Gedurende de looptijd van dit onderzoek is een aantal keer zichtbaar geworden hoe meetinstrumenten validiteit van uitkomsten kunnen beïnvloeden. Zo bleek dat de indeling (het kaderen) van leefgebieden op het gekozen aanmeldformulier sterk bepaalde welke behoeften van jongeren of gezinnen in kaart kunnen worden gebracht. De ondersteuningsbehoeften bij jongeren en gezinnen, de ingezette activiteiten tijdens de begeleiding en het percentage ondersteuningsvragen of activiteiten dat daadwerkelijk wordt vertaald naar doelen liepen in het onderzoek naar ReSet soms sterk uiteen. Bij het vaststellen welke ondersteuningsbehoeften er speelden bij gezinnen of jongeren, deed het zich in dit onderzoek voor dat een aantal activiteiten wel werd uitgevoerd, maar niet werd omgezet in doelen. Nader onderzoek van dit fenomeen wees uit dat ook deze activiteiten niet goed te plaatsen waren onder de domeinen zoals vermeld op het aanmeldformulier. Ook ondersteuningsbehoeften die niet specifiek waren opgenomen in de vragenlijst bleven makkelijker buiten beeld. Opvallend in dit promotieonderzoek is dus dat er juist op de gebieden die niet zijn opgenomen in de standaardformulieren grote verschillen bestaan. Op deze manier beïnvloeden restricties van het format de uitkomsten waardoor er geen volledig beeld van de echte praktijk ontstaat. In die zin zorgt het instrument zelf al voor beperkingen en is er dus sprake van een spanningsveld tussen de voor onderzoek noodzakelijke afbakening en de weerbarstige praktijk. Zo kan er onbedoeld een blinde vlek ontstaan voor belangrijke problemen en behoeften van cliënten. Daarnaast vraagt de wetenschap om vooraf duidelijk gedefinieerde kaders. Hoe basaal dat is, en hoe gemakkelijk dat mis gaat, laat het voorbeeld zien bij jongeren die een tandarts zochten. Collega's deelden de vraag: 'een tandarts hebben' heel verschillend in, wij vonden deze ondersteuningsvraag terug onder de domeinen basiszaken, financiën en uitdagingen (gezondheid). Dit soort op het eerste oog eenvoudige vragen leidt tot onvoldoende eenduidigheid tussen professionals en vraagt van onderzoekers extra alertheid om het relevante te selecteren en juist te ordenen om de voor het onderzoek nodige informatie uit de gebruikte bestanden te kunnen halen. Ook kan het ruis geven in de modelgetrouwheidmetingen. Professionals zijn gebaat bij enige sturing en richting, aan de andere kant moeten instrumenten als vragenlijsten wel (blijven) aansluiten op

de praktijk. In de NP-praktijk kon in het onderzoek eerst aandacht worden besteed aan het SMART noteren van doelen en het terugbrengen van onderrapportage bij begeleiders. Dit is een van de voordelen van onderzoek dat zich dicht op de praktijk beweegt.

In aansluiting bij de praktijk en op de NP-methodiekb beschrijving zijn voor dit onderzoek enquêtes en (resultaat) formulieren ontwikkeld en uitgezet en er is uitgebreid dossieronderzoek uitgevoerd. In de studie naar de ReSet-methodiek zijn in twee afzonderlijke studies zowel de kenmerken en de behoeften van gezinnen ($N=388$) als de activiteiten die zijn uitgevoerd in het kader van de begeleiding en resultaten van de doelen ($N=244$) onderzocht door middel van dossieronderzoek. Dat bood de mogelijkheid om de ondersteuningsbehoefte van ouders te koppelen aan doelgroepkenmerken en deze vervolgens te vergelijken met de daadwerkelijke uitgevoerde activiteiten en met het percentage activiteiten dat daadwerkelijk was omgezet in doelen. Om het dossieronderzoek te verrichten zijn er twee basisformats opgesteld voor het coderen van de gegevens uit de dossiers. Op basis van inhoudelijk informatie uit de dossiers en gesprekken met betrokken begeleiders zijn de formats steeds bijgesteld. Dit had als consequentie dat de onderzoekers meerdere keren alle resultaten opnieuw moesten bekijken. Bij zowel NP als ReSet zijn in meerdere rondes focusgroepen en / of interactieve presentaties de resultaten van de enquêtes en het dossieronderzoek teruggekoppeld naar het veld. In dit iteratieve proces wordt wel de validiteit van dossieronderzoek stap voor stap versterkt. De deelnemers aan het onderzoek herkenden zich in de uitkomsten en bevestigden op meerdere terreinen het belang van de informatie voor hun werk.

In vergelijking met clinical trails (dat een afgebakende praktijk toets met uitkomsten op langere termijn) geeft in deze studie de stapsgewijze manier van onderzoeken in nauwe samenwerking bij en getoetst aan de praktijk, snel zicht op de stand van zaken en mogelijkheden voor verbetering. Ten opzichte van clinical trails kent het in dit onderzoek gekozen design ook als voordeel dat er geen controlegroep hoeft te worden samengesteld waardoor gezinnen of jongeren geen zorg wordt ontnomen. Aan de andere kant leidt ook dit design door een veelvoud aan invloedrijke variabelen tot kleine groeps groottes zo zal blijken uit de hiernavolgende tekst.

Kanttekeningen bij de opzet

Dit proefschrift laat zien dat uitkomsten van onderzoek meer valide worden, en het beeld van de bestaande praktijk van een methodiek completer wordt, wanneer onderzoek zo wordt ingestoken dat de (werkwijze van de) begeleider, de doelgroep, begeleidingsactiviteiten en resultaten als ook de antwoorden met betrekking tot het dossieronderzoek, cliënttevredenheidsformulier en andere vragen-, registratielijsten, interviews en focusgroepen op elkaar kunnen worden betrokken. Daartoe zijn in deze studie naar de methodieken NP en ReSet in het onderzoeksdesign factoren meegenomen zoals het (al dan niet modelgetrouw) handelen van de begeleider, de kenmerken van de doelgroep, de wensen van de jongeren, verwijzers en gemeenten, de (volgorde) van activiteiten als ook de resultaten op de doelen (GAS-scores). Hierdoor werd inzichtelijk hoe deze onderling interacteren en wat hun invloed is op de resultaten. Een uitgebreid design, waarin zo veel mogelijk binnen wetenschap en praktijk bekende factoren die bijdragen aan succes en / of falen worden meegenomen, heeft naast voordelen ook nadelen. Het op casusniveau verbinden van doelgroepkenmerken, het (methodisch) handelen van de professional en de volgorde van activiteiten, aan de resultaten op de doelen kende als keerzijde dat er in de overall analyse regelmatig jongeren buiten beschouwing moesten worden gelaten omdat iets niet van toepassing was of informatie ontbrak over bijvoorbeeld een specifiek doelgroepkenmerk, een item op het methodisch handelen of de volgorde van de activiteiten. Zo werd het dossieronderzoek veelvuldig bemoeilijkt door onvolledige dossiers. In het geval van ReSet is geprobeerd dat op te lossen door bij de doelgroepanalyse ook dossiers van nog lopende interventies mee te nemen die tijdens de doelrealisatiemeting naar verwachting zouden zijn afgesloten. Dit zorgde uiteindelijk echter verwarring en risico van verkeerd gebruik van

de data, daarom is ervoor gekozen om in de totaal analyses alleen gezinnen met een afgesloten dossier mee te nemen. Omdat promotieonderzoek een langere doorlooptijd kent, konden nog wel een aantal open-eind dossiers worden aangevuld, waardoor het totale aantal dossiers toch voldoende was om voor de meer complexe statistische analyses per onderzochte groep voldoende power te hebben. Relevante kenmerken van de doelgroep konden soms niet worden opgenomen omdat het niet was teruggevonden in het dossier en daardoor niet was opgenomen in de registratielijst of door de NP-begeleider niet was ingevuld op het resultaatformulier. Een veelvoud aan invloedrijke variabelen leidde hier dan ook regelmatig tot kleine groeps groottes omdat in de Factorial ANOVA alleen gezinnen of jongeren worden geïnccludeerd met uitkomsten op alle in het model opgenomen variabelen.

Daarnaast is het kenmerkend voor dossieronderzoek dat er altijd informatie ontbreekt, al is het maar omdat een systeem nooit volledig kan zijn en er altijd omstandigheden of kenmerken zijn die incidenteel voorkomen. Daarnaast konden van verschillende begeleiders enkele items uit de modelgetrouwheid-enquête om uiteenlopende redenen niet mee worden genomen (verwarring door bijvoorbeeld double barreled items of door een ongelukkige woordkeuze zoals bij begeleidingsovereenkomst, zie pagina 119). Zo werd duidelijk dat het team begeleiders dat naast NP ook NPT aanbiedt ondanks de instructie om de enquête in te vullen met in gedachte de NP-doelgroep, de specifieke elementen in de NPT-methodiek toch niet voldoende los hadden gelaten. Daardoor moesten sommige items van deze acht begeleiders buiten beschouwing worden gelaten. Ook bij de NP-begeleidingen aan jongeren door stagiaires wordt het methodisch handelen regelmatig niet meegenomen omdat er geen modelgetrouwheid-enquête was afgenomen.

In het ReSet-onderzoek werd het betrekken van met name de ReSet-gezinnen bemoeilijkt. Bij ReSet wordt de evaluatie van doelen gezamenlijk door gezinnen en begeleiders ingevuld waardoor de stem van het gezin mogelijk te weinig naar voren is gekomen. Het organiseren van interviews verliep moeizaam waardoor er slechts een klein aantal geïnterviewde ouders aan het woord kwamen. Ook de cliënttevredenheid kon niet worden onderzocht zoals bedoeld (zie 3.5.1). Op dezelfde pagina is te lezen dat ook bij de onderzochte NP-organisatie de onderzoekers werden geconfronteerd met het niet kunnen koppelen van de cliënttevredenheid in het onderzoek aan de gevolgde casussen. Als alternatief zijn de uitkomsten van de cliënttevredenheid over 2018 bestudeerd en opgenomen in bijlage 16. In de NP-methodiek evalueren jongeren volgens GAS-scores hun doelen. Dit gebeurt apart van de begeleider. In het onderzoek werd duidelijk dat dit nog wel een verbeteringslag verdiende. In de praktijk gebeurt dit slechts bij twee derde van de jongeren.

In het design zijn factoren opgenomen die voortkomen uit het zorgaanbod en de zorgorganisatie zoals frequentie, faseringen, volgorde van activiteiten, samenwerkingsverbanden, overlegstructuren, verantwoordelijkheden en de overige randvoorwaarden en het faciliteren. Deze beïnvloedende factoren zijn ook regelmatig terug te vinden in auditrapporten. Maar daarnaast zijn in dit onderzoek ook onderliggende, meer 'zachte', methodisch werkzame elementen geoperationaliseerd en als factoren meegenomen in de analyse. Hieronder vallen de mogelijk werkzame elementen die gedefinieerd zijn op basis van de methodiekhandelingen en passend bij de specifieke praktijk. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat niet alle begeleiders hetzelfde verstonden onder bevroegde methodische werkzame elementen. Dit is belangrijk om mee te nemen bij het opnieuw uitzetten van de modelgetrouwheid. Door dergelijke begripsverwarring neemt de validiteit van antwoorden af.

De invloed van deze zachtere methodische elementen wordt genuanceerder gevonden in het onderzoek naar de NP-methodiek, dan in het onderzoek naar ReSet. Dat kan het gevolg zijn van het feit dat in het onderzoek naar NP de individuele begeleidingsstijl van begeleiders in relatie is gebracht tot de uitkomsten van individuele jongeren, waar bij ReSet moest worden gewerkt met teamgemiddelden en er na het uitvallen van organisaties nog slechts vier teams overbleven. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de (zachtere) methodische elementen regelmatig 25% van de variantie kunnen verklaren in het resultaat op de verschillende doelen,

mits er is voorzien in de basisbehoeften. Wanneer deze basisdoelen niet in het design waren opgenomen, was het maken van een passend model, op basis van zogenaamde common factors, met voldoende verklarende en voorspellende kracht bij ReSet lastig, zo niet onmogelijk geweest. Bij de NP-methodiek waar de uitkomsten op casusniveau zijn gekoppeld worden de methodisch werkzame elementen genuanceerder zichtbaar maar de factoren leveren niet altijd een significante bijdrage in de overall-analyses. Doordat de onderzoekers bij de NP-organisatie bovenop het proces zaten, werden activiteiten en voorkeuren voor bijvoorbeeld specifieke doelgroepen bij begeleiders goed zichtbaar. Daardoor werd zichtbaar dat begeleiders veelal hetzelfde type jongeren (bijvoorbeeld dak en / of thuisloos of jonge moeders) in begeleiding hadden met als gevolg dat er regelmatig slechts een klein aantal begeleiders (te kleine N) in de overall analyses werden geïncludeerd en de Factorial ANOVA op basis van de factoren (gebaseerd op de modelgetrouwheid-enquête onder alle NP-begeleiders) geen significant uitkomst gaf. Dat betekent dat het methodisch handelen van begeleiders tussen groepen onderling op belangrijke aspecten uiteen kan lopen.

Verder is goed onderzoek dat recht doet aan zoveel mogelijk facetten (door zoveel mogelijk factoren te includeren in plaats van excluderen) (Gambrill, 2015) ook zeer bewerkelijk gebleken. Voor een promotieonderzoek is dat niet erg. Maar wanneer het doel van het onderzoek is om het werken op basis van EBP te versterken, dan moet een evenwicht gevonden worden tussen draagkracht en draaglast voor alle betrokkenen. Het in dit onderzoek gebruikte design vraagt om veel administratieve handelingen van de onderzoekers, en een zeer zorgvuldige afhandeling van de betrokken begeleiders. Een voorbeeld daarvan is het aanleggen van een goede administratie. Dat is belangrijk voor de kwaliteit van het onderzoek en de vergelijkbaarheid van uitkomsten over organisaties. Maar veel organisaties zijn te klein om zich een dergelijk goed ondersteunend registratiesysteem te kunnen veroorloven, en / of te druk om deze ook zorgvuldig te kunnen implementeren. Dit proefschrift laat in haar resultaten zien hoe belangrijk goed onderzoek is om praktijken te versterken. Maar dit onderzoek lost niet de vraag op hoe dat bij gebrek aan een passend registratiesysteem kan zonder met extra administratieve handelingen de werkdruk van de begeleiders verder te verhogen. Het NP-onderzoek, dat sterk onderdeel was van de dagelijkse praktijk, laat misschien wel een voorzichtige richting zien. Zoals eerder gezegd vond de studie naar ReSet plaats op meer afstand van de gezinnen (merendeel reeds afgesloten dossiers en een slecht meetmoment aan het einde van de ReSet-begeleiding), terwijl het onderzoek naar de NP-methodiek sterk onderdeel was van de dagelijkse praktijk. Stelselmatig zijn bevindingen uit het onderzoek teruggekoppeld en waar mogelijk zijn verbeteringen direct geïmplementeerd, daarmee wordt het doorontwikkelen van NP als methodiek onderdeel van de dagelijkse werkpraktijk.

De resultaten van dit promotieonderzoek tonen aan dat dergelijke complexe factoren gezamenlijk van invloed zijn op het succes van een interventie. Het nauwelijks voorgestructureerde onderzoeksdesign en het daarin opnemen van een veelvoud aan waarschijnlijk relevante variabelen kent dus zowel voordelen als nadelen.

6.4.4 Resultaatgericht ontwikkelen van interventies

In de inleiding zagen we dat RGOi wordt gedefinieerd als: “het beschrijven, theoretisch onderbouwen, monitoren en op effectiviteit onderzoeken van interventies” (Van Yperen e.a., 2017, p. 30). RGOi heeft als doel: dóórontwikkeling en verbeteren van interventies en praktijken en gaat daarbij uit van de volgende vier principes: 1. aansluiting (de activiteiten zijn afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de interventie); 2. inbedding (de resultaatbepaling is als onsmakelijk onderdeel ingebed in de professionele praktijk); 3. benutting (de verzamelde gegevens worden ruim benut, ook in het primaire proces); 4. samenwerking (het gaat om een gezamenlijke zoektocht waarin elk niveau (primaire proces, team, organisatie, beleid) zijn eigen aansluiting, inbedding en benutting kan verzorgen). Deze principes zijn toegepast in voorliggend onderzoek en de resultaten daarvan staan in de verdere tekst voor zowel het ReSet als NP onderzoek omschreven.

Aansluiting

1. Interventie of methodiek is een duidelijk omschreven aanpak.
2. Er is duidelijkheid over het ontwikkelingsniveau van de interventie op de effectladder.
3. Er is bereidheid de interventie op basis van de resultaten te verbeteren.
4. De voor RGOi afgesproken activiteiten en onderzoeksmethoden worden goed afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de interventie.
5. Er is de mogelijkheid en bereidheid om de afgesproken activiteiten en onderzoeksmethoden uit te voeren.

ReSet

ReSet is ontwikkeld door JSO. De methodiek was tot 2019 opgenomen in de databank effectieve interventies (DEI). Er bestaat een duidelijk omschreven aanpak (ReSet-methodiekbeschrijving, 2011 en ReSet-handleiding, 2013). De methodiek bevond zich op het ontwikkelingsniveau 'goed onderbouwd'. Bij aanvang van het onderzoek bestond de mogelijkheid en bereidheid om afgesproken activiteiten en onderzoeksmethoden uit te voeren bij vijf organisaties die ReSet aanboden in Zuid-Holland. Door faillissement en het noodgedwongen moeten stoppen met het aanbieden van thuisbegeleiding zijn de afgesproken activiteiten en onderzoeksmethoden uiteindelijk bij slechts twee van deze vijf organisaties volledig uitgevoerd. Mede op basis van de onderzoeksuitkomsten is een nieuwe methodiekbeschrijving gemaakt. Echter na het vertrek van de ontwikkelaar van ReSet in 2018 is er een periode van enkele maanden geen contact meer met JSO geweest. JSO besloot in deze periode niet meer te investeren in ReSet. Daarmee stopte ook de bereidheid om op basis van resultaten te verbeteren. Bij de onderzochte organisaties bestond wel behoefte aan een verbetertraject. Wanneer er alsnog wordt besloten tot zo'n traject kunnen de voor dit onderzoek ontwikkelde formats en modelgetrouwheid-enquête worden gebruikt voor het doorontwikkelen van de methodiek en de daarbij behorende handelingen in het primaire proces.

NP

NP valt onder licentie van VanMontfoort en was tot 2015 opgenomen in de databank effectieve interventies (DEI). Er bestaat een duidelijk omschreven aanpak (NP-methodiekbeschrijving, 2007). De methodiek bevond zich op het ontwikkelingsniveau 'goed onderbouwd'. Kort voor aanvang van het promotieonderzoek in 2015 was de methodiek bij gebrek aan actuele wetenschappelijke onderbouwing verdwenen uit de databank. Er bestond op dat moment weinig bereidheid om de afgesproken activiteiten en onderzoeksmethodieken uit te voeren. Deze bereidheid ontstond uiteindelijk doordat promovenda, samen met gedragsdeskundigen intern een projectplan presenteerden met een overeenkomstig onderzoeksdesign als bij het onderzoek naar ReSet. Op basis van voorliggend onderzoek is eind 2017 gestart met een doorontwikkeling in samenwerking met VanMontfoort en is er in 2018 een eerste concept van de vernieuwde NP-methodiekbeschrijving gemaakt. Voor aanvang van de doorontwikkeling is er een opdrachtovereenkomst opgesteld tussen de onderzochte organisatie en VanMontfoort. Daarmee ontstond de bereidheid bij de directie om op basis van de gevonden resultaten te verbeteren. Deze behoefte heeft zich verder uitgebreid naar andere NP-organisaties. Het ontwikkelde resultaatformulier is bij onderzochte NP-organisatie grotendeels gebaseerd op subsidie-eisen en de onderzochte praktijk en de modelgetrouwheid-enquête is gebaseerd op de NP-methodiekbeschrijving, 2007¹⁷⁰. Er is een cliënttevredenheidsformulier ontwikkeld (Herben & Saad, 2017) gebaseerd op interviews ($N=30$) met jongeren en begeleiders in de NP-organisatie met als thema hun bevindingen over werkzame elementen in de jeugdzorg. Deze formulieren maken inmiddels onderdeel uit van het primaire proces.

¹⁷⁰ In de doorontwikkeling worden deze formulieren geactualiseerd.

Inbedding

1. Er wordt gewerkt met vragenlijsten die goed passen bij het theoretisch kader van de interventie.
2. Het werken met vragenlijsten wordt door cliënten en professionals ervaren als een vanzelfsprekend onderdeel van de interventie.
3. Rapportages zijn tijdig beschikbaar en bruikbaar om te worden gebruikt als inhoudelijk vertrekpunt voor de jaarverantwoording en planvorming voor het komend jaar.
4. Er zijn aandacht functionarissen die als taak hebben om het werken volgens RGOi te ondersteunen.
5. Er is een programma als scholing en coaching on the job gericht op het (nog beter) leren werken volgens de RGOi principes.

ReSet

Tijdens het ReSet-onderzoek zijn er vragenlijsten ontwikkeld en uitgezet in aansluiting op de praktijk en passend bij het theoretische kader van de interventie. De modelgetrouwheid-enquête dient te worden doorontwikkeld en het is wenselijk dat een uniform cliënttevredenheidsformulier wordt ontwikkeld. De formulieren die in dit onderzoek zijn ontwikkeld en gebruikt, maken nog geen onderdeel uit van het primaire proces. Voor zover bekend is er geen aandachtfunctionaris met als taak het ondersteunen van resultaatgerichte ontwikkeling van interventies binnen de onderzochte organisaties. Om rapportages te presenteren als inhoudelijk vertrekpunt voor de jaarverantwoording moeten er vooraf prestatie-indicatoren worden vastgesteld. Er zijn in dit onderzoek eerste prestatie-indicatoren en uitkomstmaten geselecteerd in aansluiting op de praktijk en ter ondersteuning van de geïmplementeerde methodiek¹⁷¹.

In voorliggend onderzoek is verder in kaart gebracht hoe het staat met het faciliteren door de moederorganisaties. Over het algemeen mogen ReSet-begeleiders iets beter worden gefaciliteerd. Uit de enquête en de focusgroep komt naar voren dat thuisbegeleiders voldoende steun ervaren bij interne collega's en wisselend bij externe collega's. Bij de organisaties worden thuisbegeleiders structureel ondersteund door middel van casuïstiek- en intervisiebijeenkomsten. De frequentie waarin dit plaatsvindt mag volgens begeleiders omhoog. Het scholingsaanbod is passend bij de praktijk en de ReSet-methodiek, maar bijscholing mag volgens de thuisbegeleiders iets vaker worden aangeboden. Ook dient er herhaaldelijk te worden getraind in de ReSet-methodiek. De financiële waardering, als ook het compenseren of faciliteren van onregelmatige werktijden, kan volgens thuisbegeleiders beter. Veel thuisbegeleiders blijken niet in het bezit van een actuele methodiekhandleiding.

NP

Het ontwikkelde resultaatformulier met daarop doelgroepkenmerken en de in te vullen GAS-scores alsook de cliënttevredenheidsmeting zijn onderdeel van het toekomstplan en worden ingevuld zonder dat begeleiders of jongeren extra werklast ervaren. De in dit onderzoek ontwikkelde en gebruikte modelgetrouwheid-enquête, wordt momenteel doorontwikkeld. Hiervoor staat een eerste afspraak waar gedragsdeskundigen van NP-Utrecht, NP-Gelderland en NP-Haaglanden samenkomen en waar promovenda zal optreden als onderzoek-ontwikkelaar. Deze enquête wordt vervolgens jaarlijks uitgezet onder begeleiders. NP bestond voornamelijk uit de methodische uitgangspunten, en kende daarnaast geen standaarden of ondersteunende formulieren. De vier NP-domeinen (Herben, Hoogveld & Vogelvang) zijn ontstaan op basis van resultaten van voorliggend onderzoek, omgezet in passende formulieren en worden als zodanig opgenomen in het nieuwe registratiesysteem. Doordat onderzoekers in de NP-organisatie bovenop de praktijk zaten nam de betekenisgeving van de resultaten toe. Resultaten waren direct te gebruiken wat resulteerde in een goede inbedding van de formulieren in de NP-organisatie. Tijdens het onderzoek zijn er daadwerkelijk prestatie-indicatoren vastgesteld. Rapportages zijn per kwartaal tijdig beschikbaar en bruikbaar om te worden gebruikt als inhoudelijk vertrekpunt

¹⁷¹ Een methodiek is een geheel van werkwijzen, ontstaan vanuit wetenschappelijk onderbouwde theorieën die worden gebruikt om doelen te bereiken. In dit proefschrift zijn methodiek, werkwijzen en interventies naast elkaar gebruikt.

voor de jaarverantwoording en planvorming voor het komend jaar. De afstemming met het jaarplan (planvorming) mag beter. Hiervoor is om een evaluatie gevraagd met de directeur. Facilitering van het implementeren van Evidence-Based werken vraagt tenslotte om contextuele ondersteuning en leiderschap. Dit moet worden (uit)gedragen door het management en financierder.

Dit onderzoek naar NP heeft bijgedragen aan een actieve implementatie van een meet- en verbetercyclus voor continue monitoring en bijstelling (kwaliteitsverbetering) in de praktijk, dat per januari 2020 wordt ondersteund door een nieuw registratiesysteem. Bij het implementeren van deze meet- en verbetercyclus is aangesloten bij wat er al lag voordat het onderzoek begon. Een dergelijke cyclus kan tenslotte alleen goed worden ingebed wanneer er gebruik wordt gemaakt van de ingrediënten die al bestaan. Een dergelijke borging op organisatieniveau was eerder nog onvoldoende geregeld. In de NP-organisatie kunnen trends worden gesignaleerd, in afstemming op de behoeften op de verschillende niveaus en er zijn naast interne ook externe verbindingen gelegd. Bijsturen en doorontwikkelen en putten uit theorie (en extern onderzoeksmateriaal) maken hier onderdeel van uit. Een continue kwaliteits- en verbetercyclus is niet alleen intern in de organisatie, maar wordt ook extern en eventueel landelijk geïmplementeerd. Deze meet- en verbetercyclus wordt momenteel door promovenda in samenwerking met Isabel Alarcon (VanMontfoort) uitgerold in andere NP-organisaties elders in het land.

Er zijn twee gedragswetenschappers die tevens de rol vervullen van aandachtfunctionaris RGOi binnen de onderzochte NP-organisatie. De twee andere gedragswetenschappers zijn bekend met RGOi maar hebben andere aandachtsgebieden.

In voorliggend onderzoek is in kaart gebracht hoe het staat met het faciliteren door de moederorganisaties. Daaruit is gebleken dat er meer aandacht nodig is voor het herhaaldelijk trainen in de toegepaste methodiek, het beschikken over een methodische handleiding, monitoring, meer resultaat en minder productiegericht en beter georganiseerde casuïstiek. Data worden in de NP-praktijk op basis van deze prestatie-indicatoren verzameld om continue de implementatiekwaliteit en impact op jongeren te monitoren. Methodische leerbijeenkomsten, terugkerende NP-trainingen en intervisie maken inmiddels onderdeel uit van het vastgestelde opleidingsplan. Op deze manier is er aandacht gegeven aan het beter faciliteren van sociaal werkers in het resultaatgericht en methodisch werken vanuit een onderzoekende houding.

Benutting

1. Uitkomsten van metingen worden besproken met cliënten.
2. Er wordt gezamenlijk gereflecteerd op periodieke uitkomstreportages van geaggregeerde gegevens, ook met cliënten. Dit leidt zo nodig tot verbeteracties.
3. Uitkomstenreportages worden door bestuur / management gebruikt voor gesprekken met financierders en verbeteracties.
4. Organisatie gebruikt de verzamelde gegevens voor verder onderzoek en theorievorming met betrekking tot de werkzaamheid van de interventie.
5. Uitkomsten van individuele metingen spelen een rol in de methodische werkbegeleiding en intervisie of supervisie.

ReSet

Na het vertrek van de ontwikkelaar van ReSet lijkt tot onze spijt de benutting van onderzoeksresultaten stil te liggen. De onderzoeksuitkomsten zijn niet besproken met cliënten en ook van een gezamenlijke reflectie is bij ReSet geen sprake. Eerder zijn uitkomsten besproken tijdens het minisymposium voor bestuurders en managers maar daarna niet meer.

In hoeverre de organisaties de verzamelde gegevens benutten voor verder onderzoek en theorievorming of meenemen in werkbegeleiding of intervisie, is niet bekend.

NP

In de methodiegroep zijn acties ingezet om jongeren beter te betrekken bij de verbeterprocessen. De bestaande verbeter Tafels zijn momenteel nauwelijks actief. Nu is het sterk afhankelijk van de NP-begeleider in hoeverre de uitkomsten en metingen met jongeren worden besproken. Ook het gezamenlijk reflecteren op periodieke uitkomstrapportages is een punt van aandacht. De twee betrokken gedragswetenschappers (functionarissen RGOi met portefeuille wetenschappelijk onderzoek) leveren het materiaal aan en het MT besluit vervolgens wat er verder mee gebeurt. Hier mogen zowel jongeren als begeleiders als gedragswetenschappers nauwer bij worden betrokken.

De uitkomsten van het onderzoek worden wel gebruikt voor de kwartaalgesprekken met financierders en het per kwartaal aanleveren van de uitkomstrapportages is structureel ingebed. Soms worden hier gedragswetenschappers bij betrokken maar dit zou structureler mogen gebeuren door dit tot beleid te maken.

De gedragswetenschappers en de methodiegroep is belast met de kwaliteitsbewaking van het begeleidingsproces volgens de NP-methodiek. In de looptijd van dit onderzoek liepen de onderzoekers er in de NP-organisatie regelmatig tegenaan dat in de hectiek van elke dag en in tijden van schaarste het primaire proces voorrang krijgt, ook als het voor de lange termijn van belang is dat de kwaliteit voldoende prioriteit krijgt. Meerdere malen zijn er gesprekken gevoerd met management en directie, om het belang van het doen van goed onderzoek voor de doorontwikkeling naar steeds betere zorg op de agenda te houden. Het perspectief vanuit managers en de directeur gaat vooral over organisatiebelangen (overeind blijven) en steeds minder vaak over kwaliteit en dat terwijl zij een tussenschakel vormen en de verbindingslijn zijn tussen de praktijk en de financierders. Om de verzamelde gegevens voor verder onderzoek en theorievorming met betrekking tot de werkzaamheid van de interventie te kunnen gebruiken is er nog meer draagvlak nodig van het MT. Door het MT is wel besloten dat uitkomsten van individuele metingen een rol in de methodische werkbegeleiding en intervisie of supervisie gaan spelen. Hiervoor moet nog een plan worden ontwikkeld.

Samenwerking

1. Het werken volgens de principes van RGOi is door bestuur / management aantoonbaar verankerd in een missie- of visiedocument.
2. In samenspraak met de financier zijn de kosten voor RGOi in de kostprijs van de interventie opgenomen.
3. Leidinggevende, uitvoerders en onderzoekers spreken elkaar aan als RGOi onvoldoende van de grond komt, zoeken gezamenlijk naar verbeteracties en dragen hier ook daadwerkelijk aan bij.
4. Voor RGOi wordt deelgenomen aan een samenwerkingsverband met een universiteit, hogeschool of andere onderzoeksorganisatie.
5. Kennis en ervaring over de resultaten van de interventie, die voortkomen uit het werken volgens de GOi, wordt gedeeld met collega's (landelijk, regionaal) om van en aan elkaar te leren wat het beste werkt.

ReSet

In het onderzoek naar ReSet hadden de organisaties zich volgens een overeenkomst gecommitteerd aan het onderzoek en volbrachten wat was afgesproken. Het onderzoek heeft meer op afstand plaatsgevonden en onderzoekers waren hier minder betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Er is niet bekend in hoeverre de kosten voor RGOi in samenspraak met de financier in de kostprijs van de interventie zijn opgenomen. Er is een minisymposium georganiseerd voor bestuurders en managers. Daar was slechts een van de twee organisaties die het hele onderzoeksproces hebben doorlopen, aanwezig.

De organisaties hebben voor het onderzoek een samenwerkingsverband met de Universiteit voor Humanistiek. Door het uitvallen van de ontwikkelaar zal kennisuitwisseling (landelijk en regionaal) mogelijk uitblijven.

NP

Voor de doorontwikkeling is een overeenkomst opgesteld tussen de onderzochte organisatie en VanMontfoort. Hierbij waren VanMontfoort, de directeur en twee gedragswetenschappers (functionarissen RGOi met portefeuille WO) betrokken. Het werken volgens de principes van RGOi is onderdeel van deze doorontwikkeling. Deze werkwijze is echter door bestuur / management niet aantoonbaar verankerd in een missie-, visiedocument, of in beleid. Alhoewel gemeenten dankbaar gebruik maken van onze analyses zijn de kosten voor RGOi niet langer in de kostprijs van de interventie opgenomen. Sinds jaren vindt er geen indexatie van NP-trajecten plaats waardoor er steeds minder geld aan het verstrekken van het kwaliteitstraject kan worden besteed.

Als RGOi onvoldoende van de grond komt of stagneert dan zijn het de twee aandacht-functionarissen RGOi die personen aanspreken en gezamenlijk zoeken naar verbeteracties. Het zijn ook steeds vaker leden van de methodiekgroep die zich hiertoe geroepen voelen. Voor de doorontwikkeling is geen aanvraag gedaan bij ZonMw. De organisatie heeft niet deelgenomen aan een samenwerkingsverband met een universiteit. Promovenda is hier de tussenschakel geweest. Voor wat betreft het delen van kennis en ervaring over de resultaten van de NP-methodiek, voorkomend uit het werken volgens de RGOi, worden resultaten met behulp van VanMontfoort gedeeld met collega's (landelijk, regionaal) om van en aan elkaar te leren wat het beste werkt. Samenwerking tussen alle bij het methodiekproces betrokken actoren en onderzoekers is nodig om te komen tot enerzijds evidence voor goede besluitvorming in de zorg en anderzijds de duurzame doorontwikkeling van bestaande interventies. Alleen zo kunnen professionals, gezinnen, jongeren, opleiders en onderzoekers samen bouwen aan evidence voor goede besluitvorming in de zorg. Uit voorliggend onderzoek blijkt dat samenwerking zeer relevant is voor het doorontwikkelen van interventies. De samenwerking bestaat uit een partnerschap met gemeentelijke beleidsmedewerkers (waarbij afspraken stroken met de inhoud van de methodische beschrijving), het faciliteren van begeleiders door de organisatie, de rol van begeleiders in het noteren en vastleggen van resultaten (bijvoorbeeld SMART formuleren van doelen, verminderen van onderrapportage) en het betrekken van jongeren en / of gezinnen bij het onderzoek.

6.5 Acht aanbevelingen

In dit proefschrift (hoofdstukken 3, 4 en 5) zijn een aantal factoren beschreven die invloed (kunnen) hebben op de werkzaamheid van twee preventieve jeugdinterventies te weten Nieuwe Perspectieven en ReSet. In de discussie zijn deze nader beschouwd. Deze beschouwing heeft geleid tot de volgende aanbevelingen, die onderling samenhangen.

1. In de begeleiding aan jeugdigen of gezinnen met multi-pele vragen dient de begeleider altijd maatwerk te leveren.
2. Maatwerk houdt ten eerste in dat de begeleider alert is op de aanwezigheid van voldoende 'doenvermogen' en voorkomt dat een passieve houding wordt uitgelegd als onwil of onkunde.
3. Daarop aansluitend dienen begeleiders er eerst zorg voor te dragen dat 'de basis op orde' is alvorens in te zoomen op gevoeligheden als het komen tot een duurzame gedragsveranderingen. Wanneer een begeleider deze en de voorgaande twee aanbevelingen in acht neemt dan kunnen jeugdigen of gezinnen zelfs bij gebrek aan 'motivatie' in beweging komen.
4. Maatwerk impliceert ook dat de begeleider per individu bekijkt of de aandacht eerst uit moet gaan naar een goede werkrelatie of dat hij met de jongere of het gezin direct start met het behalen van (kleine) doelen.
5. Een laatste aanbeveling is om aandacht te hebben voor het inhoud geven aan een brugfunctie tussen de verschillende ondersteuningsvormen voor jeugdigen of gezinnen met multi-pele vragen. Het betrekken en activeren van het informele netwerk vinden begeleiders en gezinnen belangrijk, maar het lukt hen nog niet altijd om dit goed vorm te geven. Ook als het gaat om het formele netwerk, dan moeten begeleiders doelgroepen met complexe problematiek (als het nodig is) kunnen bewegen tot (aanvullende) reguliere of gespecialiseerde hulp en zo een brugfunctie vervullen.

In de theoretische inleiding (hoofdstuk 2) en discussie (hoofdstuk 6) is tevens stilgestaan bij wat er nodig is om te komen tot een meer Evidence-Based sociaal werk praktijk. Hiervoor moet een flink aantal uiteenlopende factoren op verschillende niveaus met elkaar in verbinding worden gebracht. In het voorgaande zijn vooral de factoren op niveau van methode en professional genoemd. Minstens zo belangrijk zijn 'organisatiebrede factoren'. In de praktijk blijken financiële belangen regelmatig voorrang te hebben op praktijkgericht onderzoek, doorontwikkeling en kwaliteitsverbetering. Organisaties zijn immers spelers in een politiek veld waarin bestuurders en managers moeten balanceren. Ze moeten zich zodanig positioneren dat zij hun professionals kunnen behouden, waarbij ook de kwaliteit van het werk gewaarborgd blijft.

6. Het is nodig om de reactieve beleidsvorming om te buigen naar proactief handelen. Afspraken over financiering zouden daarom gepaard moeten gaan met inhoudelijke afspraken over intensiviteit en duur van de methodiek, passend bij de werkzame elementen in de handleiding van de onderzochte methodiek. Voorafgaande aan het einde van een subsidieverlening, dienen de resultaten gepresenteerd te worden aan de financiers en op een narratieve wijze te worden samengevat, vertaald naar een volledig 'verhaal' van de invoering, implementatie, en impact van het programma.
7. Om te komen tot een Evidence-Based sociaal werk praktijk zijn verder voorwaardelijk een organisatie brede kwalitatieve ondersteuning aan professionals en een faciliterend, uitnodigend management dat zorg draagt voor veiligheid. Eigenlijk geldt hier hetzelfde als wat de WRR schrijft over het systeem voor burgers (pagina 258). Het stuur van professionals niet overnemen. Zij moeten hun eigen verantwoordelijkheid kunnen behouden. Daarbij dient het management wel zorg te dragen voor voldoende kreukelzones en een vangrail, zodat niet elke fout meteen noodlottig afloopt.
8. Daarnaast mag er ook in de opleiding meer aandacht komen voor (het begrip) Evidence-Based en vragen het proces en de onderzoeksopzet in het sociaalwerkonderzoek om een verdere nuancering en onderbouwing.

Literatuurlijst

Aalbers-van Leeuwen, M., Hees, L., van & Hermanns, J. (2002). Risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: reden tot optimisme of reden tot pessimisme? *Pedagogiek*, 22 (1), 41-54.

Abma, T. A. (1996). *Responsief evalueren (Responsive evaluation)*. Delft: Eburon. Dissertatie.

Alink, L. R. A., IJzendoorn, M. H., van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Pannebakker, F., Vogels, T. & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De Tweede Nationale Prevalentie-studie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010)*. Leiden: Casimir Publishers.

Asscher, J. J., Deković, M., Laan, P., van der, Prins, P. & Arum, S., van (2007). De effectiviteit van multisysteemtherapie (MST). Knelpunten en kansen bij de implementatie van een randomized controlled trial. *Tijdschrift voor Criminologie*, 2007, 49 (1), 57-68.

Baarda, D. B., Goede, M. P. M., de & Teunissen J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (1^e druk 1995). Groningen: Stenfert Kroese.

Baart, A. J. (2004). *Een theorie van de presentie* (1^e druk 2001; 2^e 2002). Utrecht: Boom Lemma Uitgevers.

Baart, A. J. (2008). *Kwetsbaar maar niet alleen kwetsbaar. Over het bereiken en steunen van multiprobleemgezinnen, kwetsbare kinderen en tienermoeders*. Tweede, vermeerderde, digitale uitgave Utrecht: Stichting Presentie, 169-263.

Baart, A. J. (2013). Tweegesprek. Mag je nog kwetsbaar zijn. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 3, 4-7.

Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., Greef, M., de, Grieken, A., van, Jansen, W., Pels, T. V. M. & Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: Hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw programma Effectief werken in de jeugdsector [Cliënt, professional and alliance factors: Their connection to the effects of youth care. Exploration of knowledge and knowledge gaps for the ZonMw-program Effective work in youth care]*. Den Haag: ZonMw.

Bartelink, C. (2011). Ouders en kinderen betrekken bij beslissingen over hulp. De hulpverlener als brug tussen kennis en cliënt, *JeugdenCo Kennis*, 5 (2), 29-32.

Bartelink, C. & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Geraadpleegd op 7 februari 2017, <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Watwerktpublicatie/WatwerktSociaalnetwerkversterken.pdf>.

Bartelink, C. (2018). *Dilemmas in child protection: Methods and decision-maker factors influencing decision-making in child maltreatment cases*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Bastiaanssen, I. (2019). *Notitie: Effectief werken in het veranderende jeugdveld. Naar een gezamenlijke visie*. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

- Baur, V. E. & Abma, T. A. (2010). Relationale empowerment door dialoog. Cliëntenraden en managers in de ouderenzorg. *G. Schuilng, H. Vermaak, & H. Tours (Eds.), Leren in organisaties. Als leren het antwoord is, wat is dan de vraag?* 285-303. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer.
- Bearman, S. K. & Weisz, J. R. (2015). Comprehensive treatments for youth comorbidity - evidence-guided approaches to a complicated problem. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 3, 131-141.
- Beelen, S. & Hecke, L., van (2012). *Effectieve Jeugdhulpverlening. Zicht op algemeen werkzame factoren in de laagdrempelige hulpverlening aan jongeren van 12-17 jaar*. Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Bellamy, J. L., Bledsoe, S. E. & Traube, D. E. (2006). The Current State of Evidence-Based Practice in Social Work. A Review of the Literature and Qualitative Analysis of Expert Interviews. *Journal of Evidence-Based Social Work.*, 3(1), 23-48.
- Berg, G., van den, Addink, W. D. A., Gorissen, W. & Vink, C. (2017). *Wacht maar. Onderzoek naar wachttijden en wachtlijsten in jeugdzorg en jeugdhulp*. Utrecht: NJi.
- Bertram, R. M., Charnin, L. A., Kerns, S. E. U. & Long, A. C. J. (2014). Evidence-Based Practices. *North American MSW Curricula*.
- Berwick, D. M. (2016). Era 3 for medicine and health care. *Journal of the American Medical Association*, 315 (13), 1329-1330.
- Bijma, M. W. & Hutschemaekers, G. J. M. (2007). Samenwerken voor minder drang. Een onderzoek naar de bijdrage van familie- en systeemleden aan het verminderen van dwangtoepassingen. *MGv-62*, 9, 734-743.
- Bodden, D. H. & Deković, M. (2010). Multiprobleemgezinnen ontrafeld. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 259-271.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen* [Analysing in qualitative research: Thinking and doing]. Den Haag: Boom onderwijs.
- Bolt, T. C. & Huisman, F. G. (2015). Evidence-based medicine in crisis? Een historisch commentaar op een actueel debat. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 25(4), 102-107.
- Broek, A., van den, Kleijnen, E. & Bot, S. (2012). *Kwetsbare gezinnen in Nederland. In Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Ontzorgen en normaliseren: Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Burgers, J. S. (2015). Opschudding over Evidence-Based medicine: van reductionisme naar realisme in de toepassing van richtlijnen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 159(A8367), 1-5.
- Bürmann, A., Geldrop, M., Groen, H. Hilhorst, N. & Rietveld, M. (2004). *Evaluatie Nieuwe Perspectieven 1998-2003 [An Evaluation of New Perspectives 1998-2003]*. Amsterdam, The Netherlands: DSP-groep.
- Carrette, V. (2008). *Perspectieven op de effectiviteit van de jeugdhulpverlening. Een verkenning van wetenschappelijke kaders*. KC rapport, kenniscentrum Welzijn Volksgezondheid en Gezin (WVG). Departement Welzijn, Volksgezondheid en gezin. Vlaamse overheid. Brussel: Kenniscentrum WVG.

Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., Phillips, L., Ward, A., Lynch, R., Trent, L., Smith, R. L., Okamura, K. & Starace, N. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: an updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 154-172.

Damen, H. & Veerman, J.W. (2009). *Effectiviteitsonderzoek Families First: de relatie tussen uitvoering en uitkomsten tot een jaar na afsluiting van de behandeling*. Nijmegen: Praktikon.

Damen, H. & Veerman, J. W. (2013). Voorkomen van uithuisplaatsing bij Families First door behandelingsgetrouw handelen. *Kind en Adolescent*, 34 (3), 147-164.

Dijke, A., van, Bavel, J., van, Arum, S., van, Ruiten, C., de, Reijns, M. & Terpstra, L. (2015). Zero tolerance-beleid kindermishandeling lijkt logisch. *Jeugdbeleid*, 9, 63-73.

DiMatteo, M. R., Haskard-Zolnieriek, K. B. & Martin, L. R. (2012) Improving patient adherence: a three-factor model to guide practice. *Health Psychology Review*, 74-91.

Dominelli, L. (2005). Social inclusion in research. reflecting on a research project involving young mothers in care. *International Journal for Social Welfare*, 14(1), 13-22.

Driedonks, M., Udo, N., Batyreva, I. & Ooms, H. (2019). *Zo werkt u met het Kwaliteitskompas*. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

Driessen, D. & Besselink, P. (2016). Over normaliseren en moraliseren. De werkzame bestanddelen van de hulpverlening aan gezinnen met meervoudige problematiek. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 25, 3, 39-57.

Eijgenraam, K. (2012). *Doelgroepanalyse. Werkwijze en instructie*. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

Elling, M. W. & Melissen, M. (2007). *Handboek Nieuwe Perspectieven, versie 2007*. Woerden: Adviesbureau van Montfoort, Spirit Jeugd en Opvoedhulp.

Evans, S. W., Owens, J. S. & Bunford N. (2013). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.

Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A. & Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review*. 88, p. 274-285.

Ewijk, H., van (2010). *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd* [Social work in socially sensitive times]. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Ewijk, H., van (2012). Sociaal werk biedt geen oplossingen die zijn er niet. *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, 7-8, 24-27.

Farley, A. J., Feaster, D., Schapmire, T. J., D'Ambrosio, J. G., Bruce, L. E., Oak, C. S. & Sar, B. K. (2009). The Challenges of Implementing Evidence-Based Practice: Ethical Considerations in Practice, Education, Policy, and Research. *Social Work & Society*, 2(9), 246-259.

Felder, M. & Meerding, J. W. (2017). *Een toekomst voor evidence-based medicine? Achtergrondstudie bij het advies 'Zonder context geen bewijs*. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg.' Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

- Fitzsimons, S. & Fuller, R. (2002). Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: A review. *Journal of Mental Health*, 11(5), 481-499.
- Gambrill, E. (2006). Evidence-Based Practice and Policy: Choices Ahead, *Research on Social Work Practice*, 16, 338-357.
- Gambrill, E. (2006). *Social Work Practice: A Critical Thinker's Guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Gambrill, E. (2007). Views of Evidence-Based Practice: Social Workers Code of Ethics and Accreditation Standards as Guides for Choice [Special Section: Promoting and Sustaining Evidence-Based Practice]. *Journal of Social Work Education*, 43, 447-462.
- Gambrill, E. (2015). Avoidable Ignorance and the Role of Cochrane and Campbell Reviews. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 147-163.
- Geurts, E., Lekkerkerker, L., Yperen, T. A., van & Veerman, J. W. (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht / Nijmegen, Nederlands Jeugdinstituut / Praktikon.
- Ghanem, C., Lawson, T., Pankofer, S., Maragkos, M. & Kollar, L. (2017). The Diffusion of Evidence-Based Practice: Reviewing the Evidence-Based Practice Networks in the United States and German-Speaking Countries. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 14, 86-118.
- Gibbs, L. & Gambrill, E. (2002). Evidence-Based Practice: Counterarguments to Objections, *Research on Social Work Practice*, 12, 452-476.
- Glasziou, P. (2005). Evidence-Based medicine: does it make a difference? *British Medical Journal*, 330, 92-94.
- Goor, L. A. M., van de, Zwet, R., van der & Mheen, D., van de (2017). Gooi het kind niet weg met het badwater! *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 95(5), 187-189.
- Gorissen, W. (2016). *Maatwerk is niet mogelijk zonder protocollen*. blogs.kennis-centrum-kjp.nl/author/wim.
- Gorissen, W. (red.) (2017). *Samen lerend doen wat werkt. Een nieuwe kijk op evidence-based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Gray, M., Joy, E., Plath, D. & Webb, S. (2015). 'What supports and impedes evidence-based practice implementation? A survey of Australian social workers'. *British Journal of Social Work*, 45 (2), 667-684.
- Greef, M., de, Pijnenburg, H. M. P. H. M., Hattum, M. J. C., van, McLeod, B. D. & Scholte, R. H. J. (2017). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (4), 961-976.
- Greenhalgh, T., Howick, J. & Maskrey, N. (2014). Evidence-Based medicine: a movement in crisis? *British Medical Journal*, 348, 1-7.
- Haan, A. M., de (2014). *Ethnic minority youth in youth mental health care: utilization and dropout*. Leiden. Print bij Ipskamp Drukkers BV.

Haker, F., van den Muijsenbergh, M., Torensma, M., Berkum, M., van, Smulders, E., Looman, B., Wieringen, J., van, Bloemen, E. & Bokhoven, R., van (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Utrecht: Pharos.

Ham, L. van der., Draak, M. den., Mensink, W., Schijns, P. & Berg, E. van den (2018). *De WMO 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Hattum, M., van (2018). *Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp. Lectoraat / werkzame factoren in de jeugd- en opvoedhulp*. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.

Heijst, A., van. (2005) Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit. *Markant. Tijdschrift voor maatschappelijke activering*, 11, 28-28.

Herben, M. M. C. (2009). De Jongere, zijn behoeften en zijn leefwereld. *SoziO*, 91, 36-41.

Herben, M. M. C. (2011). *Masterthesis. Succesvolle begeleidingselementen*. Den Haag: Jeugd Interventie Team.

Herben, M. M. C. & Hoogveld, A. (2016) *Jaaranalyse 2016*. Den Haag: Jeugd Interventie Team.

Herben, M. M. C. & Hoogveld, A. (2017) *Belemmerende factoren voor de modelgetrouwheid*. Den Haag: Jeugd Interventie Team.

Herben, M. M. C. & Hoogveld, A. (2018) *Jaaranalyse 2018*. Den Haag: Jeugd Interventie Team.

Hermans, K. (2005). Evidence-based practice in het maatschappelijk werk. Een pragmatische benadering [Evidence-based practice in social work. A pragmatic approach]. *Journal Sociale Intervention: Theory and Practice*, 14(3), 5-16.

Hermans, K. (2014). Methodiekontwikkeling, evaluatieonderzoek en de body of knowledge van het sociaal werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 23(1), 33-52.

Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L. & Chorpita, B. F. (2015). Evidence Base Update: 50 Years of Research on Treatment for Child and Adolescent Anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45(2), 91-113.

Hofman, S. G. & Curtiss, J. (2015). The Strawman Debate Continues. A Review of B. E. Wampold and Z. E. Imel's book *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2nd edition). New York, NY: Routledge. *PsycCRITIQUES—Contemporary Psychology: APA Review of Books*, 60 (38).

Holleman, B., Kamoen, N., & De Vreese, C. (2013). Stemadvies via Internet: antwoorden, attitudes en stemintenties. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 35(1), 25-46.

Holwerda, A., Jansen, P. E. M. C. & Reijneveld, S. A. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht* [The effectiveness of assistance to multiple-problem families: an overview]. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.

Hoogenboezem, G. E. (2011). *ReSet-methodiekbeschrijving*. Gouda: JSO. Hoogenboezem, G. E. (2013). *ReSet-handleiding thuisbegeleiding zonder indicatie voor risico- en multiprobleemgezinnen*. Gouda: JSO.

Huizinga, L. (2012). *Onderzoeksrapport Werkzame factoren en methodieken in de residentiële werkvormen in de bijzondere jeugdbijstand: een review van bestaand onderzoek en een behoeftenonderzoek bij residentiële werkvormen*. Vlaanderen: Steunpunt Jeugdhulp In opdracht van het Agentschap Jongerenwelzijn.

Jagt, L. J. (2008). *Van Richmond naar Reid: bronnen en ontwikkeling van taakgerichte hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Proefschrift. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jagt, N. & Jagt, L. J. (2015). *Taakgerichte hulpverlening in sociaal werk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jansen M. & Burnhenne, K. (2011). Hoge hakken lange tenen. Successen van en valkuilen voor de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid in Nederland. Den Haag: ZonMW.

James, C. (2015). *Beyond detention: The effectiveness of aftercare for juvenile and Young Adult Offenders*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Johnson, M.O., Neilands, T. B., Dilworth, S. E., Morin, S. F. & Remien, R. H. (2007). The Role of Self-Efficacy in HIV Treatment Adherence: Validation of the HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale (HIV-ASES). *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 5, 359–370.

Jong, A. E., de & Aa, B. J. M., van der (2011). *Tienermoeders en jonge moeders in Zuid-Holland-Zuid; aantal behoeften en zorgaanbod*. Dordrecht: Onderzoekscentrum Drechtsteden.

Jong, P., de & Berg, I. K. (2002). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Lisse: Smets & Zeitlinger.

Kiresuk, T. J. & Sherman, R. J. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, (6), 443–453.

Klaassen-Vermaat, M., Evenboer, K. E., Veerman, J. W., Scholte, R. H. J., Zoon, M., Knot-Dickscheit, J., Yperen, T. A., van, Jansen, D. E. M. C. & Reijneveld, S. A. (2015). *Rapportage Consortium Zware opvoedproblematiek en multiprobleemgezinnen -Fase 1*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.

Klerk, M., de, Prins, M., Verhaak, P. & Berg, G., van den (2012). *Mensen met meervoudige problemen en hun zorggebruik* [People with multiple issues and the care they receive]. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.

Knot-Dickscheit, J., Yperen, T. A., van, Jansen, D. E. M. C. & Reijneveld, R. A. (2015). *Rapportage Consortium Zware opvoedproblematiek en multiprobleemgezinnen – Fase 1*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.

Kooiman, A., Wilken, J.P., Stam, M., Jansen E., & Biene, M., van (2015). *Leren transformeren. Hoe faciliter je praktijkinnovatie in tijden van transitie?* Utrecht: Movisie.

Krabbenborg, M., Boersma, S. & Wolf, J. (2014). *Effectiviteit en modelgetrouwheid van Houvast: een krachtige basismethoden voor dakloze jongeren*. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum Maatschappelijke zorg van het Radboud UMC.

Kumah, E. A., McSherry, R., Bettany-Saltikov, J., Hamilton, S., Hogg, J. & Whittaker, V. (2018) *Evidence-informed practice versus evidence-based practice educational interventions for improving knowledge, attitudes, understanding and behaviour towards the application of evidence into practice*. Middlesbrough, United Kingdom: Teesside University.

Kueny, A., Shever, L. L., Lehan, M. L., Mackin & Titler, M. (2015). Facilitating the implementation of evidence-based practice through contextual support and nursing leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 7, 29-39.

Kunneman, H. P. (2007). Sociaal werk als laboratorium voor normatieve professionalisering. *Ethische Perspectieven*, 2 (17), 92-107.

Laan, G., van der (2000). 'Hulpverlening in de marge; enige werkzame bestanddelen van methodisch handelen', *Sociale Interventie*, 1, 22-34.

Laan, G., van der (2003). 'Presentie als ingebedde interventie', *Sociale Interventie*, 2, 68-75.

Laan, G., van der (2004). 'Professional als expert in practice-based evidence', *Journal of social Intervention: Theory and Practice*, 4, 5-12.

Laan, G., van der (2006). *Maatschappelijk werk als ambacht. Inbedding en belichaming*. Amsterdam: SWP.

Laan, G., van der (2007). Professionaliteit en ambachtelijkheid [Professionalism and craftsmanship]. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 16(2), 25-34.

Laffra, J. & Nikken, P. (2014). *Wat werkt bij het versterken van eigen kracht en het sociale netwerk van jeugdigen, ouders en gezinnen*. Utrecht: NJI.

Lambert, M. J. (2013). Outcome in Psychotherapy: The Past and Important Advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42-51.

Lans, van der J. (2012). Transparante professionals. Op zoek naar een eigenwijze openheid. *TSS Jaarboek 2012*, Amsterdam: Van Genneep, 217-239.

Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the Lens of Evidence-Based Practice in Psychotherapy: A Common Factors Perspective. *Psychotherapy*, 51, 467-481.

Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Becker, K. D., Lee, B. R., Barth, R. P., Daleiden, E. L. & Chorpita, B. F. (2014). Identifying the Common Elements of Treatment Engagements Interventions in Children's Mental Health Services. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(3), 283-298.

Lub, V. (2017). *'Vaste Grond'. Theorie en theoriegebruik in maatschappelijke activering*. Rotterdam: Movisie.

Lünnemann, K., Loeffen, M., Steketee, M., Hoefsloot T. & Bel, K. (2017). *Domein overstijgende aanpak MPG. Voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein*. Utrecht: Rader / Verweij Jonker Instituut.

Madern, T. (2014). *Overkoepelende blik op de omvang en preventie van schulden in Nederland*. Utrecht: Stichting Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud).

- McNeece, C. A. & Thyer, B. A. (2004). Evidence-based practice and social work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1), 7–25.
- Mehlkopf, P. (2008). Een kwestie van goed regelen. *Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching Handreiking bij implementatie*. Gouda: JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.
- Metselaar, J. (2011). *Vraaggerichte en gezinsgerichte jeugdzorg: processen en uitkomsten*. Groningen: University of Groningen.
- Miles, A. & Loughlin, M. (2011). Models in the balance: evidence-based medicine versus evidence-informed individualized care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 17(4), 531-6.
- Ministerie van WVC (1984). *Tussen droom en daad. Eindrapport van de Interdepartementale Werkgroep Ambulante en Preventieve Voorzieningen voor hulpverlening aan jeugdigen*. Rijswijk: WVC.
- Moore, G. A., Powers, C. J., Bass, A. J., Cohn, J. F., Propper, C. B., Allen N. B. & Lewinsohn, P. M. (2013). Dyadic Interaction: Greater than the Sum of its Parts? *Infancy*, 18, 490-515.
- Movisie (2015). De voordelen van de participatiesamenleving. Geraadpleegd op 31-07-2017, via: <https://www.movisie.nl/artikel/voordelen-participatiesamenleving>.
- Morago, P. (2010). Dissemination and implementation of evidence-based practice in the social services: A UK survey. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 7(5), 452 -465.
- Nabuurs, M. (2010). *Basisboek systeemgericht werken*. Baarn: Thieme Meulenhoff bv / HB uitgevers.
- Nevo, I. & Slolim-Nevo, V. (2011). The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice. *British Journal of Social Work*, 41(6), 1176 - 1197.
- Noorda J. J. & Veenbaas R. H. (1997). *Eindevaluatie Nieuwe Perspectieven Amsterdam West / Nieuw-West*. Amsterdam: Instituut Jeugd en Welzijn, Vrije Universiteit.
- Norcross, J.C., & Wampold, B. E. (2011a). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48, 98– 102.
- Payne, M., (2005). *Modern social work theory, Third edition*. Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- Pelsmacker, P., de & Kenhove P., van (2016). *Marktonderzoek: methoden en toepassingen*. 4th ed. Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux.
- Pelt, M., van & Repetur, L. (2018). *Startnotitie: De sociale basis terug van weggeweest*. Utrecht: Movisie.
- Peters, V. (2015). *Meesterlijk Onderzoek II. Profilering van praktijkgestuurd onderzoek binnen de Masteropleidingen van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen*. Arnhem: HAN.
- Pijnenburg, H., Hermans, J., Yperen, T. A., van, Hutschenmaekers, G. & Monfoort, A., van (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: SWP.

- Pijnenburg, H. (2010). *Intreerede Zorgen dat het werkt. Lectoraat / werkzame factoren in de jeugd- en opvoedhulp*. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences.
- Pijnenburg, H. M., & Hattum, M. van (2013). *Herziene versie van het Integratieve Werkzame Factorenmodel voor de jeugdsector* [Revised version of the integrative working aspects model for youth care]. Nijmegen: HAN University of Applied Sciences. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2012).
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) (2017). *Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag: RVS.
- Raeymaeckers, P., Driessens, K. & Tirions, M. (2016). Een zoektocht naar de identiteit van het sociaalwerkonderzoek: een reflectie over de kenmerken van een academische discipline. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 25(2), pp. 43–63.
- Rapp, C., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Yperen, T. A., van, & Deković, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27 (3), 157-168.
- Reckman, P. (1973). *Sociale actie. Een moderne passie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Regenmortel, van T. (2009). 'Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg', *Journal of Social Intervention. Theory and Practice*, 18, 4, 22–42
- Rots-de Vries, C., Mathijssen, J., Kroesbergen I., Roeg, D., & Garretsen, H. (2015). Uitkomsten van Bemoeizorg door de Jeugdgezondheidszorg: een prospectief onderzoek. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk* 54(5), 205-220.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 717-722.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practise and teach EBM* (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Schie, R. M., van & Muijsenbergh, M. E. T. C., van den (2017). *Psychische problematiek bij vluchtelingkinderen en -jongeren*. Utrecht: Pharos.
- Schilder, L. (2017). Afscheid van Evidence-Based? De gezondheidszorg kan inspiratie opdoen bij het sociaal werk. *Vakblad sociaal werk*, 18 (4), 141-141.
- Schoemaker, C. G. & Weijden, T. D., van der (2016). Patiëntvoorkeur versus Evidence-Based medicine: Hadden de pioniers van EBM oog voor wat de patiënt wil? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160, [D24].
- Scholte, M. (2010). *Oude waarden in nieuwe tijden. Over De Kracht Van Maatschappelijk Werk in De 21e Eeuw* [Old values in new times. About the strength of social work in the 21st century]. Haarlem: Lectoraat Maatschappelijk Werk, Hogeschool InHolland.
- Scholte, R. (2017). Effectiviteit van de jeugdzorg: passen en meten. *Kind en adolescent*, 38 (2), 91-107.

- Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Kwalon* 4, 14 (3), 5-12.
- Smeijsters, H. (2009) Onderzoek in en door de praktijk en practice based evidence in de lerende organisatie. Thema. (Tr: Research in and by practice and practice-based evidence in the learning organization). *Tijdschrift voor Hoger Onderwijs en Management*. Vol. 1. No. 1. pp 4-13.
- Smet, V. (2013). Evidence-based policy en de doorwerking van sociaalwetenschappelijk onderzoek: are we there yet? *Beleidsonderzoek Online*, december 2013, DOI: 10.5553/Beleidsonderzoek.000031.
- Sok, K., Poll, A. & Deth, A., van (2011). *Thuisbegeleiding in beeld*. Utrecht: Movisie.
- Southam-Gerow, M. A. & Prinstein M. J. (2014). Evidence base updates: the evolution of the evaluation of psychological treatments for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(1), 1-6.
- Spanjaard, H. J. M., Veerman, J. W. & Yperen, T. A., van (2015). De kern van effectieve jeugdhulp. Van erkende interventies naar werkzame elementen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 10, 441-155.
- Spanjaard, H. J. M. (2015). *Kwaliteitsbewaking en resultaatmeting interventies. Registratie en monitoring van gegevens*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Steege, M., van der (2003). *Gewoon goed hulpverleners. 'Over de cliënt centraal, vraaggericht werken en cliëntenparticipatie in de jeugdzorg'*, Utrecht: NIZW Jeugd
- Steege, M., van der & Zoon, M. (2017). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. 3e herziene druk 2017. Utrecht: BPSW, NIP, NVO.
- Steketee, M. & Vandenbroucke M. (2010). *Typologie voor een strategische aanpak van multiprobleemgezinnen in Rotterdam. Een studie in het kader van Klein maar Fijn*. Rotterdam: CEPHIR.
- Steketee, M., Tierolf, B. & Mak, J. (2014). Kinderen in Tel Databoek 2014, kinderrechten als basis voor lokaal jeugdbeleid. Utrecht, Verwey-Jonker Instituut.
<https://www.verwey-jonker.nl/publicaties/2014/kinderen-in-tel-databoek-2014> 2010 en 2017
- Steketee, M., Jansma, A. & Gilsing, R. (2015). *Wat werkt bij multiprobleemgezinnen? Ervaringen uit Rotterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Steyaert, J., Biggelaar, T., van den & Peels, J. (2010). *De bijziendheid van evidence-based practice: Beroepsinnovatie in de sociale sector* [The short-sightedness of evidence-based practice: professional innovation in the social sector]. Amsterdam: SWP.
- Susteren, J. (1995). *Instap-methoden - aanpak jeugd met delictgedrag: nieuwe perspectieven*. Oosthuizen: Bureau Instap.
- Swift, J. K. & Callahan, J. L. (2009). The impact of cliënt treatment preferences on outcome: a meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65 (4) 368-381.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., King, D. W., Musser, P. H., & DeDeyn, J. M. (2003). Process and treatment adherence factors in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 812-820.

- Tavecchio, L. W. C. (2014). Effectiviteit in praktijkgericht onderzoek. Op zoek naar alternatieven voor de randomized trail (RCT). *Kwaliteit in zorg*, 2, 16-20.
- Teddlie, C. & A. Tashakkori (2010) "Overview of contemporary issues in mixed methods research", in Sage Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research, Tashakkori, A. and Teddlie, C. (Eds) 2010, Sage, California, pp 1-41.
- Terpstra, L. & Dijke, A., van (1995). Een cultuuromslag in de jeugdzorg: de vraag van ouders centraal. *Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening en Jeugdwerk (TJJ)*, 11, 4-9.
- Thyer, B. A. & Myers, L. L. (2011). The quest for evidencebased practice: A view from the United States. *Journal of Social Work*, 11(1), 8–25.
- Tier, M., van der, Hermans, K. & Potting, M. (2016). Een Program Theory benadering voor het theoretisch onderbouwen van sociale interventies: een casestudie van vijf Nederlandse maatjesprojecten. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 25(4), pp.42–61.
- Tierolf, B., Gilsing, R. & Steketee, M. (2017). *Kinderen in tel* Databoek 2016. Utrecht: Verwey Jonker instituut.
- Trappenburg, M. (2014). *2e Els Borst Lezing. Bescheiden professies. Over Evidence-Based werken buiten de cure*. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid.
- Veerman, J.W. & Yperen, T. A., van (2006). De opzet van praktijkgestuurd onderzoek. *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgericht effectonderzoek in de Jeugdzorg* (pp. 7-30). Utrecht: NIZW Jeugd
- Veerman, J.W., Meyer, R.E. de, & Roosma, A.H. (2007). Effectonderzoek aan huis; opzet en uitkomsten van het onderzoek van de Hulp aan Huisprogramma's in Noord- en Oost-Nederland. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 46, 155-168.
- Veerman, J.W. & Yperen, T. A., van (2008). 'Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek?' *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Veerman, J.W., Yperen, T. A., van, Bijl, B., Ooms, H., & Roosma, D. (2008). Bouwen aan een effectievere jeugdzorg, *Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter, JeugdenCo*, 04, 8-18.
- Veerman, J.W., Wels, P. M.A., Huizing, M., Ruyter, J., de (2014). *Is in de jeugdzorg de eerste klap ook een daalder waard? Een onderzoek naar het belang van het vestigen van een goede werkrelatie in het eerste contact bij intensieve ambulante hulpverlening*. Nijmegen: FSW_Academisch centrum.
- Visscher, L., Evenboer, K. E., Jansen, D., Scholte, R. H. J., Dickscheit, J., Veerman, J. W., Reijneveld, S., Yperen, T. A., van (2018). Identifying practice and program elements of interventions for families with multiple problems: The development of a taxonomy. *Children and Youth Services Review*, 95, 64-70.
- Vosman, F. J. H. (2003). *Present. Theologische reflecties op verhalen van Utrechtse buurtpastores*. Utrecht: Lemma.
- Vries, L. A., de (2016). *The effectiveness of youth crime prevention*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam (UvA).

- Vries, S., de (2007). *Wat werkt? De kern en de kracht van het maatschappelijk werk*. Amsterdam: SWP.
- Vries, S., de (2010). *Basismethodiek Psychosociale hulpverlening. Oplossingsgericht. Ervaringsgericht. Systeemgericht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vries, S., de (2017). Wat werkt er en hoe? Het common factors model als basis voor de hulpverlening in het sociaal werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 26(3), 4-27.
- Vugt, M. D., van, Veldhuizen, J. R., van, Bähler, M., Delespaul, P. H., Huffels, N., Mulder, C. L., Nijboer, G., Overdijk, M. & Kroon, H. (2011). Ontwikkeling van een modelgetrouwheidsschaal voor functie-assertive community treatment (FACT). *Tijdschrift voor psychiatrie*, 53 (2), 119 – 124.
- Vugt, M. D., van, Mulder, C. L., Bähler, M., Delespaul, P. H., Westen, K & Kroon, H. (2018) Modelgetrouwheid van flexible assertive community treatment (FACT)-teams: resultaten van vijf jaar auditeren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60 (2018) 7, 441 - 448.
- Waal, V., de (2016). *Sociale (wijk)teams onderzocht: zicht op ontwikkelingen en knelpunten*. Utrecht: Hogeschool Utrecht Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Walda, M & Noort, Y., van (2015). Professionele alledaagsheid. Over nieuwe professionaliteit in zorg en welzijn. *Lezing gebaseerd op het werk van Andries Baart*. Utrecht: Stichting Presentie.
- Walker, S. C., Bumbarger B. K. & Phillippi Jr. S. W. (2015). Achieving successful evidence-based practice implementation in juvenile justice: The importance of diagnostic and evaluative capacity. *Evaluation and Program Planning*, 52, 189- 197.
- Wampold, B. E. & Imel Z. (2015). *The great psychotherapy debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*, 2nd Edition. New York: Routledge.
- Webb, S. A. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31(1), 57–79.
- Webb, S. A. (2002). Evidence-based practice and decision analysis in Social Work: an implementation model. *Journal of social work*, 2 (1), 45-63.
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley. K. M., Krumholz Marchette, L. S, Chu. B. C., Weersing, V. R. ve & Fordwood R.S. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72 (2), 79-117.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) (2017). *Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Wijsbroek, S. A. M., & de Winter, M. (2017). *Zorg voor jeugd is veelgevraagd. Over de rol van jeugdprofessionals in een veranderend (ont)zorglandschap*. Openbare les lectoraat Jeugd. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie.
- Woodbury, M. G. & Kuhnke, J. L. (2014). Evidence-based practice vs. evidence-informed practice: What's the difference? *Wound Care Canada*, 12(1), 26–29.

- Wolf, J. & Laan, G., van der (2005). *De bitterzoete werkelijkheid. De relatie tussen methodiek en organisatie in een begeleid wonen-project voor zwerfjongeren*. Amsterdam: SWP.
- Wolf, J., Brilleslijper-Kater, S. & Laan, G., van der (2011). *Ambachtelijk werken in de laagdrempelige opvang*. Nijmegen: Onderzoekscentrum Maatschappelijke zorg UMC st Radboud.
- Wolf, J. & Jonker, I. (2015). *Methodiekb beschrijving krachtwerk. Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg*. Nijmegen: Radboudumc.
- Wolf, J. (2016). *Krachtwerk. Methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Bussum: Coutinho.
- Yperen, T. A., van (2003). Resultaten in de jeugdzorg: Begrippen, maatstaven en methoden [Youth care results: terms, criteria and methods]. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. A., van, Booy, Y. & Veldt, M. C., van der (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. A., van & Veerman, J. W. (2008). Meer zicht op effectiviteit van jeugdzorg. Eindverslag van het project 'Zicht op Effectiviteit'. Utrecht / Nijmegen: NJI / Parktikon.
- Yperen, T. A., van, Steege, M., van der, Addink, A. & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie* [General and specific active factors in youth care. State of the debate]. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. A., van (2013). *Met kennis oogsten: monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Utrecht / Groningen: Nederlands Jeugdinstituut / Rijksuniversiteit Groningen.
- Yperen, T. A., van, Wilde, E. J. de & Keuzenkamp, S. (2014). *Outcome in zicht: Werken met prestatie-indicatoren in de jeugdhulp*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. A., van, Wilde, E. J., de, Wildschut, M., Keuzenkamp, S., Jager, M., de (2017). *Outcome sturing in de jeugdhulp. 10 tips voor gemeenten en aanbieders*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. A., van, Veerman, J. W. & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Rotterdam: Lemniscaat.
- ZonMW, En... werkt het? 10 jaar onderzoek naar zorg voor de jeugd. Den Haag: ZonMW, 2015. <https://publicaties.zonmw.nl/en-werkt-het>.
- Zoon, M., & Berg-le Clercq, T. (2013). *Wat werkt in multiprobleemgezinnen? [What works in multiple-problem families?]*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Zwet, R., van der, Beneken genaamd Kolmer, D. M. & Schalk, R. (2011). Op weg naar een interactieve benadering van evidence-based werken in de sociale sector in Nederland. [Towards an Interactive Approach to Evidence-Based Practice in Social Work in the Netherlands] *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20, 62–78.
- Zwet, R., van der, Booijsink, M. & Kok, E., (2015). *Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik van Effectieve sociale interventies: bevorderende en belemmerende factoren*. Utrecht: Movisie.

Zwet, R., van der (2017). RVS maakt stropop van evidence-based practice. socialevraagstukken.nl/rvsmaakt-stropop-van-evidence-practice.

Zwet, R., van der & Groot, N., de (2018). *Wat werkt bij implementatie van sociale interventies*. Utrecht: Movisie.

Zwet, R., van der (2018). *Implementing evidence-based practice in Social Work: a shared responsibility*. Tilburg: University.

Zwicker, M., Dale, D., van, Dunnink, T., Willemse, G., Rooijen, S., van, Heeringa, N. & Rensen, P., (2015), *Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*. Utrecht / Bilthoven / Ede. Nederlands Jeugdinstituut / RIVM / Movisie / Trimbos-instituut / Vilans / NCJ. Bilthoven: RIVM.

Nawoord

Met het schrijven van dit dankwoord leg ik de laatste hand aan mijn proefschrift. Het schrijven van dit proefschrift was voor mij een pittige opgave in een zeer onbestendige periode. Ik heb veel geleerd, op wetenschappelijk gebied, maar ook op persoonlijk vlak.

Graag bedank ik alle mensen die mij de afgelopen periode hebben gesteund en geholpen.

- Dat zijn op de eerste plaats de personen die mij de kans hebben geboden om te kunnen promoveren: Hans van Ewijk waarmee ik de eerste gesprekken had, mijn promotor Gerty Lensvelt-Mulders en co-promotor Emmy Berben, JSO (Geeske Hoogenboezem), Xtra+ (Truus van Tiggelen) en VanMontfoort (Isabel Alarcon, Bas Vogelvang, Antionette Brussen voor de doorontwikkeling en Jolien van Aar voor de hulp met het schrijven van de artikelen). Daarnaast alle bij het onderzoek betrokken beleidsmedewerkers, bestuurders, directie, managers, gedragswetenschappers, thuisbegeleiders, NP-ers, ouders en jongeren.
- Iedereen die mij heeft ondersteund tijdens het onderzoeken ben ik zeer dankbaar. In het bijzonder Anne Hoogveld. Verder: Emmy, Erik, Geeske, Jamila, Rosalie, Tjiske, Shanuska. Yvonne, Annemieke en drie thuisbegeleiders.
- Mijn dank gaat ook uit naar de personen die buiten mijn promotor en co-promotor hebben meegelezen (soms geschreven): Anne, Elke, Jarno, JW, Marieke, Paul, Philip en WJ. Of hebben geholpen met het vertalen: Geraldine, Giota, Marieke en Paul en de vormgeving: een complex proces waar maar geen einde aan kwam. (Dank Chantal!).
- Tot slot dank voor de gezellige dansavonden Giota en Natascha en de heerlijke maaltijden JW. Deze avonden brachten mij de nodige ontspanning.

Bovenal hoop ik dat dit proefschrift inzicht geeft in de complexiteit en de context van de weerbarstige praktijk. Het zou geweldig zijn wanneer het mij is gelukt om een aantal invloedrijke factoren, breder onder de aandacht te brengen. Dit alles met als doel: het komen tot (nog) betere jeugdhulp.

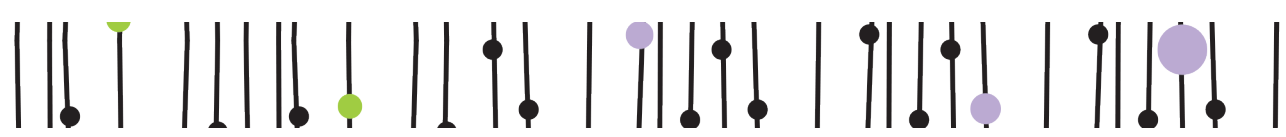
Lieve allemaal, heel erg bedankt!

Marion Herben



Part 3

Summary



Introduction

Social work is in an academisation process. In it, the emergence of the subject of Evidence-Based Practice (EBP) and questions about what it means to act on the basis of solid scientific knowledge have led to the necessary discussions (Van der Tier, et al., 2016; Raeymaeckers et al., 2017). The lack of a single, clear definition of EBP and the lack of a common vision of EBP in the field of social work, make it difficult to reach a common teaching and improvement movement (Gorissen, 2017). In practice, the concept of EBP has been regularly narrowed down in the past twenty years to the substantiation of interventions, with results from effectiveness and cost-effectiveness studies (Webb, 2001; Gibbes & Gambrill, 2002; Van der Laan, 2006; Gambrill, 2006; Thyer & Myers, 2011; Van der Zwet et al., 2011; Tavecchio, 2014; Gray et al., 2014; Gorissen, 2017), preferably following the standard of random double blind clinical trials (Lensvelt-Mulders, 2018, personal communication). Closing the gap between science, policy and practice is an international theme (Evans et al., 2013), that has not yet been solved in such a way that we can speak of (inter) national standardisation of research instruments and methods.

This discussion was partly what prompted this research in which results and first effects are measured. This study aims to fulfil two goals. In addition to gaining understanding of the results of two methodologies from the practice of youth interventions, namely ReSet and New Perspectives, it aims to contribute to the Dutch debate on how best to conduct (impact) research on the efficacy of youth interventions. In this chapter, first a short summary of the thesis is provided and the most important results are listed together once more. Then the themes What works and Measure to improve are elaborated.

6.6 Research in social work: the Evidence-Based Practice discussion

This research explores the frameworks of EBP work and the performance of practice-oriented social work research in the youth work domain. EBP was introduced in the Netherlands about fifteen years ago in youth and parenting aid (Gorissen, 2017). It is a way of thinking about working with scientifically substantiated methods and instruments, derived from the Evidence-Based Medicine (EBM) that emerged in Canada in the nineties of the last century.

Research results contribute to EBP when professionals can make the best possible decisions for aid to individual patients, clients or citizens based on scientific research, experience-based knowledge and knowledge of client views. As is described in chapter 2, to find a solution to a practical issue, it is desirable to take the following five steps (Ghanem, 2017; Zwet, 2017):

- translate a practical question into an answerable research question;
- search for the best available research evidence to answer the question;
- critically evaluate the research evidence (validity, impact, applicability in practice);
- apply the outcome to the situation, individual professional expertise and customer preferences;
- evaluate the outcome of the first four steps and improve the intervention if necessary.

Apparently, a majority of social workers is unable to follow these steps automatically in practice and during the performance of tasks in practice, does not as yet utilize any form of scientific research results (Farley, Feaster, Schapmire, D'Ambrosio, Bruce, Oak & Sar, 2009; Bellamy, Bledsoe & Traube, 2006; Ghanem et al., 2017). All manner of obstacles, such as lack of resources, hinder such a consistent implementation of EBP. This means that, both nationally and internationally, often the cycle for quality control, which includes solid training opportunities, monitoring, supervision and reward to support EBP, in practice is not embedded in the work process (Farley et al., 2009; Evans et al., 2013; Kumah et al.,

2018). Not academically trained social workers often have poor access to information on effective methods (Kueny et al., 2015).

With the increase in available (partly) empirically supported, specific treatments, the lack of agreement on joint frameworks does become more visible. Scientists therefore have a need for standardisation, internationally shared definitions and uniformity in research to be able to evaluate successful methods in a variety of ways, compare data over a longer period and provide additional sources of information on the concept Evidence-Based that can then support implementers and policy makers in evaluating the effectiveness of their treatments (Evans, et al., 2013; Southam-Gerow & Prinstein, 2014; Higa-McMillan et al., 2015; Weisz et al., 2017; Kumah et al., 2018).

To actually reach an objective as possible assessment of the efficacy of interventions, in addition to research design, the research methods, the accuracy of statistical analyses or effect sizes, other themes also require attention (Gambrill, 2015). Topics such as personal interests of stakeholders, problem framing, the reliability and validity of evaluations and results of the measurements and the accuracy of conclusions are, according to Gambrill (2015), just as important.

6.6.1 What is characteristic of research designs in social work?

Both in the Netherlands and abroad, very few well set up effect studies into specific interventions for multi-problem families or multi-problem juveniles have been carried out. Dutch evidence of the effectiveness of interventions for families and juveniles with multiple issues is certainly scarce and often does not meet international standards (Zoon and Berg-Le Clercq, 2013; Klaassen-Vermaat, et al., 2015; Evenboer et al., 2018). Moreover, the efficacy of a foreign intervention need not apply in the Dutch context (Steyaert, Van den Biggelaar and Peels, 2010; Felder and Meerding, 2017; Van Yperen et al., 2017). Many foreign studies into forms of treatment or supervision are mostly intended for single problems (Bearman and Weisz, 2015) and are therefore hardly representative for the daily practice of the Dutch youth aid where interventions are often used in a combination of problems.

Proof of successful aid can be found in several ways. Overall, there are two types of research: experimental research (clinical trials) and practice based research.

The first type is strongly method-driven, where interventions proven effective in research are implemented top-down in practice (Veerman and Van Yperen, 2007). The second type is more bottom-up oriented. This research is carried out in daily practice and fits with the situation in the here and now to gain knowledge and so improve the efficacy of existing interventions. An advantage of experimental research is that the outcomes of the research are easier to generalise. A disadvantage is that it is hard to see the invisible, external influences that fall outside the intervention whereby the results are more difficult to interpret. Hermans (2014) describes three important areas in social work for which there is little attention in experimental research and mapping with an RCT.

- Attention to the practical validity.
- Explanation of the interaction between intervention and context.
- Multi-stakeholder approach with special attention to the silent voices.

According to Hermans (2014), a broader approach assumes the premise that effectiveness is dependent on a number of factors found at different levels (professional, organisation, policy). Both the design with the emphasis on protocolled handling and the methodology, and the design based on the competencies and intuition of the professional, are transcended. Hermans states that the responsive evaluation includes the context and relates the different perspectives of stakeholders to one another to reach a more informed view. Another alternative for experimental research and mapping with an RCT is observational research such as case-control studies or qualitative research. Also the use of multiple data sources or methods (mixed methods) and a good distribution of different types of studies,

as used in the present research into ReSet and NP, can increase the validity or reliability of the research results.

In a follow-up measurement, the effects will be measured not only immediately after the intervention ends but also in the ensuing period. This is to see whether the results stick. A follow-up meeting is only worthwhile if there are already enough indications that the intervention is effective (Van Yperen et al., 2017).

In conclusion, a well-designed research study pays attention to the external and internal validity and includes follow-up measurements.

6.6.2 The craft and social work research

According to many social workers the emphasis in recent years has been on the development of guidelines, protocols or methodologies that can be used to reach a supervision mode that is evidence based and shared by professional groups. The risk is that the question 'what are effective professionals' is reduced to 'what are effective interventions', while accrued knowledge and experience cannot be separated from the person of the professional, and professional staff are not interchangeable executors (Laan, 2006; Pijnenburg, 2010).

According to Raeymaeckers, et al. (2016), the main challenge to the previously mentioned academisation process in social work progressing well is that the social work research manages to position itself between science and practice. It is necessary that social work researchers recognise the individual autonomy of social workers and remain vigilant for the risk of fragmentation (Ewijk, 2010; Raeymaeckers, et al., 2016). There must be a good interaction between practice and science where researchers have a high degree of material expertise and do not act too much on their own common sense, but listen to the professional who has a solid knowledge of practice, theory and methodology (Van der Laan, 2004). Finally, the legitimacy of the social work research diminishes if it loses sight of the practice.

Another important challenge is the common worry of social work research, particularly on themes such as social exclusion and social justice.

For good research, both the specific active elements of technique and interventions, and the general active factors should be mapped out (Scholte, 2017). Examples of specific active elements in the social work research are the type of problem, the approach for a specific target group or the role of client factors, for instance age, gender and ethnicity (Chorpita, Daleiden, Ebesutani, Young, Becker, Nakamura, Phillips, Ward, Lynch, Trent, Smith, Okamura & Starace, 2011).

General active factors are the personal engagement or elements like empathy, empowerment and relationship building (Beelen & Hecke, 2012). They are often left out of the picture. The distillation of active elements leads to a more complete picture.

Pijnenburg & Van Hattum (2013) present a revised version of the Interactive Active Factors (Interactieve Werkzame Factoren - IWF) model for juvenile care. The model assumes an interaction between a large number of factors that (in)directly influence the working of juvenile care at micro, meso and macro level. One example of factors at micro level is the (work) alliance, that is an interaction where there is an emotional bond between the cooperating parties and the task alliance concerning the degree of agreement about the cooperative goal and the appropriate approach to achieve that goal. De Greef, et al., (2017) discovered that a good alliance between the child-rearer and the professional is extremely important in the early stages of the supervision and provides better results for ambulatory family aid. At both meso and macro level Pijnenburg and Van Hattum (2013) make a distinction between the practice and policy level on the one hand and the knowledge and quality level on the other. Three forced premature terminations of cooperation in present research because organisations could no longer offer the ReSet method or went bankrupt, made it

clear what influences choices can have at municipal level on the functioning of juvenile care at micro and meso level.

6.7 The results of NP and ReSet

Two preventive youth interventions developed in the Netherlands, ReSet and New Perspectives (NP), were studied. ReSet is a form of Intensive Pedagogical Home-Based Family Support (Intensieve Pedagogische Thuisbegeleiding - IPT) that aims to increase the self-sufficiency of families. NP is there to support juveniles between 12 and 27 years who are on a path towards independence. The following factors were studied for both ReSet and NP:

- characteristics of the target group and the extent to which the intended target group is reached;
- model-fidelity, to what extent do the mentors work according to the described methodology;
- type of activity and the realisation of set goals;
- overall analysis in which the different partial studies and also the findings of the parents, juveniles, supervisors and managers are compared to each other.

6.7.1 The ReSet methodology

Target group

To get a clear picture of the characteristics and reach of the target group, 388 families who underwent ReSet supervision were studied. The results of this promotional research show that the intended target group is mostly reached. The research also shows that the support requirement of ReSet families is high. 247 (63.7%) families are dealing with multiple problems. For the majority, four (35.5%; N=27) or five (28.9%; N=22) risk factors were found¹⁷². On the basis of dossier studies five family profiles were distinguished:

1. care avoidance families (N=70);
2. families who do not know the way – have not learned (yet) (N=67);
3. families where it is a case of inability (N=97);
4. families with unfortunate circumstances (N=86);
5. overburdened families (N=51).

Treatment fidelity

The ReSet home-based family supervisors generally act with sufficient model-fidelity. However, there are recognisable differences between organisations in different municipalities. This is due to differences in municipal policy. Direct funding from the WMO can be a slowing down factor in the aid process. Research shows that applying for an indication forms a barrier for the help. In addition, the wishes of the parents and children, the referrer, the expectation from the organisation and the flexibility and possibilities for the home-based family supervisor have an influence on the performance, which means it regularly differs from that prescribed by the methodology.

Home-based family supervisors are structurally supported through case-based and peer review meetings. The frequency with which these take place is sufficient although home-based family supervisors sometimes need more. There are training courses that fit the practice and the ReSet methodology. The financial valuation, as well as the compensation or facilitation of irregular working hours, can be improved.

¹⁷² Bodden and Dekow

Types of activities and realisation of goals

ReSet consists of the following five basic modules:

1. upbringing support;
2. improve communication;
3. support with organising the household;
4. support with arranging finances and administration;
5. supervision in building a social network.

For all modules, the needs of the families, the activities carried out by the home-based family supervisors and the set goals were examined. Home-based family supervisors almost always deploy the parenting module (96.7%, N = 236).

Module parenting

In the parenting module, ReSet distinguishes the following five child-oriented child-rearing goals:

- basic care is safeguarded;
- there is a development-stimulating child-rearing climate;
- child follows (carefree) appropriate education;
- parent has insight into misunderstood or special behaviour and can deal with this;
- increase in child-rearing skills of parents.

Of the 126 families with the goal 'safeguarding basic care', an improvement occurred for 109 (86.5%) after the supervision. 102 (88.5%) of the 115 families with the goal: 'there is a development-stimulating child-rearing climate' showed an improvement.

In 54 (90%) of the 60 families with the goal 'child follows (carefree) appropriate education' an improvement occurred. For the goal 'dealing with misunderstood or special behaviour' 55 families (83.3%) of the 63 families showed an improvement. In 164 (84.1%) of 195 families, progress was seen in the category 'increase in child-rearing skills'.

Module communication

In the communication module the following goal was studied: 'communication, interaction and contact within the family has been improved and/or expanded'. In almost half of the families surveyed (N = 191; 49.2%) there are frictions or conflicts in the relationships between family members. In 84 (84%) of the 100 families there is an improvement in communication, interaction and contact.

Module household

In the household module three goals can be distinguished:

- the family has an organised household;
- there is structure, order and calm in the family;
- parents are able to combine and organise tasks.

The household module is applied regularly to often. By the end of the ReSet supervision, 107 (81.7%) of the 131 families with the goal 'an organised household' managed to organise the household better. At the end of the ReSet supervision, 82 (84.5%) of the 97 families, were more able to maintain structure and routine in the family. 42 (89.4%) of 47 families with this goal showed an improvement in being able to organise and combine tasks.

Module finances and administration

In the finances and administration module four goals were found:

- the administration and post is (permanently) in order;
- the basic needs of the family are met;
- there is sufficient income;
- there is a solution for the debts.

In over half of the households (59.5%, N = 231), financial support is required. Home-based family supervisors apply the finance and administration module regularly to often. In 86.9% of households (N = 93) there is progress on the goal 'administration and post in order' on completion of the supervision. Progress was made in 87.2% of the 86 families (N = 75) with the goal 'meeting the basic needs'. In 84 of the 99 families (84.6%) with the goal 'sufficient income', income increased, and 82.4% of the 85 families (N = 70) with the goal 'there is a solution for the debts', showed improvement.

Module network

In the network module, a distinction is made between personal and professional. Because of the group sizes, the two distinct goals have been merged into the goal: 'building, involving and strengthening a network'.

In more than a third of households (33.5%: N = 130), the dossier shows that there is social isolation. In a large proportion of these families (72.3%, N = 94) there is a lack of meaningful contacts for one or more family members. The need for support in the area of network varies for the families between the organisations from 55.3% to 74.7%. With found activities between 22.1% and 32.8% and formulated goals in the plans between 10.3% and 23.5%, the support requirement for ReSet families is clearly higher than the found activities and the formulated goals. In 90.8% (N = 60) of the 66 families the goal was (partly) achieved and the network was strengthened.

Other family and parent goals

In addition to the goals in the five modules, the following regular family goals were found:

- there is suitable accommodation for the family members;
- family members have processed (an) unpleasant event (s) such as illness or loss;
- there is long-term family aid.

The percentage of households that have implemented activities varies between 12.5% and 28.1% for accommodation and here the percentage of formulated goals varies between 1.6% and 16.7%.

In the area of processing, between 30% and 38.6% of households need support, while between 18.8% and 31.3% formulated processing goals were found in the dossiers. For 25% and 51.5% of households, some form of long-term family support (partly in the form of volunteers) has been initiated. The percentage of formulated goals here is between 4.4% and 25.0%. In the area of housing, there has been progress in 86.5% of families (N = 45) with this goal.

In 81 of the 91 families (89%) with the goal 'unpleasant events in the family have been processed' there has been an improvement. In 80 of the 86 families (93%) with the goal 'the family has long-term aid' there has been an improvement.

In addition to the goals in the five modules, the following three regularly set parent goals were found:

- there is a solution for the relationship problems between the parents;
- there is suitable daytime activity for the parent(s);
- there is Mental Health care or support with the addiction of parent(s).

Between 41.7% and 53.7% of the families requires support in the area of relationship problems between the parents. The percentage of initiated activities lies between 32.4% and 35.9% and for formulated goals a percentage between 10.3% and 20.3% applies. The percentage of families requiring support in the area of daytime activity is between 32.7% and 45.8%. The percentage of families with initiated activities varies from 13.2% to 28.1% and the percentage of formulated goals in the planning lies between 4.4% and 16.7%. There is need for support in the area of Mental Health care or addiction in 66.7% and 80.6% of the families. Between 32.4% and 50% make use of initiated activities and the percentage formulated goals is between 17.7% and 35.9%. 67 (81.7%) of the 82 families have the goal, a solution for relationship problems or at least a decrease in relationship problems between the parents so that there is sufficient calm. In 47 (94%) of the 50 families with the goal, finding or maintaining a suitable daytime activity for parent(s), an improvement can be seen. In 87% ($N=87$) of the 100 families with this goal there is progress in supervision to the Mental Health Care Services or addiction care.

To sum up

To sum up, the percentages for needs (target group request for help) activities (the involvement of supervisors) and goals (reported in the plan of approach or final report) do not match. In all areas, activities are found in slightly fewer families than there is a need for support in this area; and activities are turned into goals in even fewer families. The goals that are set are generally achieved in whole or in part in at least 80% of the households.

Methodical elements

The methodical elements of ReSet are subdivided in the guideline into:

- network and system-oriented;
- demand-oriented;
- solution-oriented and empowerment;
- generalist;
- behavioural and action-oriented.

The methodological elements mentioned above were questioned in the survey. A factor analysis was performed to determine the strength of the elements. A factor analysis (PCA) was also performed to investigate whether the methodical elements in the questionnaire could indeed be placed under a methodical starting point.

This appears to be more nuanced. From the distinct model, the goal, network-oriented (factor 1) is the only one that remains completely intact. In the PCA, the items of demand-oriented (VG), solution-oriented - empowerment (EMP), generalist (GEN) clustered in two factors; (factor 2 and 3). Factor 2 (demand and solution oriented) is a combination of demand-oriented work (VG) and methodical elements that are characterised as solution-oriented empowerment (EMP). Factor 3 (broad-based and empowering) combines solution-oriented empowerment with generalist work. The factors are included as a variable in the overall analysis. The remaining elements have been added to the overall analysis as separate items.

Overall analysis

The results of the sub-studies have been linked to each other and mutual relationships between the quantitative research results of the sub-studies have been sought. The quantitative results have been further substantiated with qualitative research strategies. The search is to find the relationships between method adherence, target group characteristics and the results of the interventions.

The following factors have the greatest influence on the successful completion of a ReSet process: avoiding care; debts; freedom of choice about the content of the supervision for

family members. In addition, the duration of supervision and the sequence of activities are important: supervision is needed before any further ReSet can be useful, the basic care for the child and the basic provisions for the family must be in place, so the family can be offered perspective (or hope). A similar sequence is also true for the methodical elements like attention to the relationship, first do it together and in the doing, practice exemplary behaviour and only create a sustainable change in behaviour afterwards.

Finally, there are the separate methodical elements that contribute to a successful intervention, namely: accompanying them to institutions, empowering family members, dealing with what is urgent but not at all costs. When expanding the network, not only examining the wishes and possibilities should be investigated but also involving important people and paying attention to building up a good working relationship, specifically in the case of supervision to Mental Health Care Services.

6.7.2 New Perspectives (NP)

935 juveniles who received NP support were monitored. Based on these insights, a further development of the NP started in September 2017.

Target group

The NP target group consists of juveniles with a variety of characteristics. The majority are homeless and have come in contact with police-judiciary. A significant number have psychological or psychiatric complaints. Some have both psychological or psychiatric complaints and have come in contact with police-judiciary. Therefore, the analyses are always about subgroups.

Supervision

In principle, an NP project takes 3 months but research shows that this is not enough for many juveniles. Two types of supervision have been distinguished. For 15% a preventive form of supervision suffices. Approximately 85% of the juveniles that have been followed are eligible for the intensive type of supervision.

- **Preventive supervision**

This type of supervision focuses on the prevention of homelessness and debt accumulation. Removing barriers prevents dropout or restores daytime activities in the form of paid work or school.

- **Curative supervision**

This type of supervision is about resolving homelessness and/or debt accumulation issues. These juveniles are long-term homeless, with or without serious debts. This type of supervision distinguishes itself by offering help in the provision of individual basic needs, basic skills and basic knowledge. At the same time, help with debt relief and finding a home for the long term is initiated. For the juvenile, first the basics need to be in order and there must be stability in the income, debts and housing. In addition, the juvenile can only look for a daytime activity after any obstacles such as Mental Health issues and addiction have become tolerable.

Treatment fidelity

In general, the supervisors show sufficient model-fidelity to the NP method in their treatment. A number of effective elements should be brought more to the attention again, for example, the low-threshold nature of NP as was intended, allowing the juvenile to determine what is put on the agenda, seeing the motivation as a dynamic process between supervisor and the juvenile. Avoiding a premature attempt at school and work is experienced as difficult, partly due to the arrival of the participation law. Due to the growth of the organization, the personal character of the supervision is at stake. The model-fidelity

measurement shows that some of the supervisors have abandoned the action-oriented approach. Aligning with natural do-activities, being involved in non-problematic aspects and practicing with juveniles in dealing with risk situations take place less frequently. A logical consequence is that supervisors know less about both their physical work area and the physical, social environment of juveniles, which means that they do not know where to find a juvenile who is missing. In addition, social structures have crumbled (globalisation) and juveniles are no longer in designated locations.

During the supervision, involving the personal network is experienced as difficult and the emphasis is no longer on reintegrating the juvenile into his natural network. The transfer of outstanding goals to the personal or professional network is difficult and follow-up assistance from the professional network stagnates regularly. In 40% of the juveniles who complete the supervision, after three months there is no step-by-step plan to continue the supervision in a follow-up program after the NP supervision.

Supervisors perform too many additional tasks and have little time left to guide their juveniles. Future plans should be read thoroughly by behavioural scientists, discussed more regularly in the basic teams and cases should be better monitored. There is a need for subsequent training courses.

Types of activities and realising goals

In the NP processes, four domains are distinguished:

1. Basic issues;
2. Finances and housing;
3. Challenges (removing obstructions);
4. Social participation.

1. Basic issues

Three sub-goals are distinguished in basic issues:

- Basic needs are met.
- The juvenile has adequate basic skills.
- The juvenile has adequate basic knowledge.

During NP support, most activities that take place are in the area of meeting the basic needs (43.7%, $N = 409$). An improvement occurred in over 80% of juveniles, of which more than half fully achieved the set goal in three months. These basic needs are a precondition for participation in Dutch society (WRR, 2017).

During the first supervision process, approximately one-third of juveniles (33.8%, $N = 316$) set the goal of improving their basic skills. To be able to set goals, to be able to act and to be able to persevere, are some aspects of the basic skills that demand the 'ability to do' that the Scientific Council for Government Policy (WRR, 2017) writes about in its report 'Knowing is still not doing'. An improvement occurred in three quarters of juveniles, of which more than a third fully achieved the set goal.

During the NP supervision, for 9.5% ($N=89$) of the juveniles monitored, a specific goal was set with regard to obtaining sufficient basic knowledge: 'Where do I need to be for what?'. More than three quarters of juveniles showed an improvement, of which over 60% fully achieved the set goal.

2. Finances and housing

In practice, the realisation of the goals of basic issues, stable housing and healthy finances coexist. However, the main goal is achieved in a number of successive sub goals.

Finances

In the area of finance, there are a number of consecutive steps. The goal that is most easily achieved in three months (1 supervision program) is the realisation of sufficient income. Of the 359 juveniles with the goal: 'there is sufficient income', 294 juveniles (81.9%) made progress during the first supervision program and 206 even fully achieved the goal (57.4%). It is harder to achieve goals such as a clear insight into income and expenditure, a debt overview and arrangements with creditors; certainly when a juvenile does not have a stable income at the level of social assistance at the start of the 1st supervision program. Guidance towards debt management support can hardly be realised within one supervision process. A second trajectory gives significantly better results on the goals.

To make agreements and to continue repayments, a juvenile must have a stable income. This is often a problem for both students and working juveniles. Student funding is not seen as income and working juveniles rarely have a permanent contract or set hours, so a stable income is lacking. These juveniles are usually forced to live at home and cannot pay any living expenses to their parents. It is also important that debts are properly mapped out. Problems arise when it turns out there are more creditors and the capacity to repay does not leave room to make even more repayment arrangements.

Housing

Both juveniles who are homeless and those who are not have demands when it comes to housing. Of the juveniles who are homeless, 84.3% (N = 355) has a need for supervision when it comes to housing. Of the non-homeless juveniles, 56.9% (N = 293) has a need for supervision when it comes to housing. For some, it is possible to continue to live at home after solving so-called challenges¹⁷³(domain 3). Others urgently need to find other accommodation to prevent homelessness. Both groups usually start with the first goal: orientation towards housing.

3. Challenges

Some of the juveniles struggle with challenges still to be overcome. Social participation is lacking for and extended time or is more difficult to maintain for juveniles with police and/or legal contacts, homeless juveniles, young parents, juveniles with learning disabilities or those with psychological problems. Guidance towards long term, specialist help regularly applies to this target group and requires a lot of effort during the supervision¹⁷⁴. It sometimes happens that, at the time of concluding the NP supervision, the motivation of juveniles to take treatment at Mental health Care services has decreased or the juveniles, for a variety of reasons, do not qualify for mental health treatment. Practice shows that these juveniles regularly return to the researched organisation during the aftercare and sometimes even years later, and call on the NP supervisor known to them.

4. Social Participation

Once basic needs are taken care of, there is a stable financial basis, basic skills have been practiced and integrated, there is sufficient basic knowledge, the juvenile is, for example, waiting for a room in a housing project and the personal challenges no longer form an barrier, then attention shifts to social participation. After all, the ultimate main goal of the NP supervision is that the juvenile can participate socially in a positive way.

At the start of the NP supervision, some of the 935 juveniles researched (41.5%; N=388) (still) had work or were following a regular training. The other young people (58.4%; N=546) had dropped out of school and were unable to find or keep a job. Two goals are distinguished: goal 1: the juvenile goes to school, has a paid job or other daily activity and the juvenile stays (or finishes) school/training/job or other daily activity. By the end of the supervision, two thirds has a paid job or follows a regular training. For almost a third, there

¹⁷³ Obstructive factors include young parenthood, relationship problems / a weak network /Mental Health Care and/or addiction

¹⁷⁴ The results per set goal are included in appendix 19

is investment into holding onto a job or preventing dropping out of school. The activities and results of the goals are included in appendix 15.

Methodical principles

The NP is based on eight methodical principles. The factor analysis shows that the starting points 'intensive and personal', 'location-oriented', and 'action-oriented', form the core of NP supervision. The factor analysis shows the different facets of the methodical principles and thus gives more depth to the principles. Based on eight distinctive methodological NP factors, the relationship between action that shows model-fidelity, the target group characteristics, substantive activities and results of the goals was examined.

Overall analysis

It is clear from the analysis that it is better for some juveniles to start with small goals in order to achieve immediate results. Provide perspective first and slowly ask them to make more effort later in the process. In addition, young people are less likely to quit if, from the start, the supervision focuses on improving the quality of life of the juvenile and where the juvenile experiences that a supervisor is really dedicated (first present before starting with interventions). Supervisors who do not set the juvenile's motivation as a prerequisite are better able to hold on to the juvenile and so decrease the chance of drop-outs.

A low threshold entry (limit in-depth intake interview) is important for achieving a good result in the provision of basic needs for homeless juveniles with psychological complaints. Also, immediate application of elements from the presentation theory (Baart, 2001), can make a positive difference here. First, attention must be given to the work relationship and the achievement of basic needs. While there is urgency in case of homeless juveniles, a slower tempo is needed for juveniles with psychological complaints. In the combination of homeless and psychological complaints, opposing, irreconcilable interests exist, making guidance complicated. Precisely juveniles with psychological complaints receive long-term supervision while for homeless juveniles, speed and action seem most important. Homeless NP juveniles benefit from supervision consisting of doing and handling together with the juvenile. It helps if the supervisor can join in the usual do-activities of the juvenile during the supervision. For example, picking up the post together.

Going to appointments with homeless juveniles and motivating and encouraging them on the way, helps to increase the basic knowledge. After all, the NP supervisor is literally showing the way. Timely research and deployment of a support network to support activities is also effective. For homeless juveniles with the goal of 'sufficient basic knowledge', it helps if they achieve results quickly. The request for help is prompted by urgency rather than by motivation. Steering the juvenile to reflection' can better be postponed. A homeless juvenile is busy surviving. Investing in getting to know the living environment of a homeless juvenile is of little use in this situation. After all, it is not the living environment where these juveniles want to stay for longer.

Realising housing demands low-threshold supervision and good cooperation from the NP worker with the network. The attendance elements do not contribute to the realisation of long-term housing. In addition, it is very difficult for juveniles with (previous) police/ judicial contacts to realise housing for a longer period of time and it appears that the achievement of basic needs contributes to success.

To realise and meet payment schemes, it helps juveniles with long NP supervision if the NP supervisor can see how the debts are linked to other areas of life. It is important that results are achieved quickly and that the NP supervisor is available at unorthodox moments. For successful guidance towards Mental Health Care services or addiction care institution, requires a supervisor who is there for the juvenile without all too high expectations; without

focusing immediately on interventions and wanting to solve things. A supervisor who also gives the juvenile positive feedback. Motivating and encouraging the juvenile to change his/her behaviour contributes to a significantly reduced result for the goal 'has been guided towards the Mental Health Care Services and/or addiction care institution'. Elements that require sustainable behavioural change are still too far-reaching. These juveniles are not yet that far. They must first work on themselves and overcome certain challenges.

Successfully preventing school drop-out needs a supervisor who asks in-depth questions during the intake to get a good overview of how the different areas of the juvenile's life influence each other, and is not too uninhibited but will confront the juvenile (if necessary) with his negative behaviour. In this supervision, there must be a link with the usual daily activities of the juvenile and it contributes to the success if the juvenile and the supervisor evaluate incidents together, looking at the juvenile's behaviour in the situation concerned. In this way, the juvenile can practice how to handle risky situations, and with what triggers the juvenile to miss school or traineeship and the juvenile's issues with crisis situations can be handled immediately. It also becomes clear that the choice to establish contact with the juvenile's personal network lies with the juvenile and any follow-up help should (often) be sought outside of the juvenile's personal network.

In combination with the aforementioned elements, during the supervision, the role of the supervisor will be increasingly characterized as actively accompanying. In the end, the intention is for the juvenile to slowly become more active during the supervision process. In the start phase of the supervision, motivating and encouraging the juvenile to change is a bridge too far. Any sustainable changes in behaviour are often addressed later in the supervision. Above all, it becomes clear that successful supervision is strongly dependent on the person and that the characteristics of the target group play a major role.

BIJLAGEN



Bijlage 1 Selectiecriteria modelgetrouwheid

Families First Getrouwheidshypothese (Damen & Veerman, 2013)

- Snelle start (binnen 24 uur na acceptatie eerste face to face contact).
- Doelgerichtheid (binnen drie dagen na eerste face tot face contact doelen opstellen).
- Intensiteit (minimaal 7 uur per week face tot face contact).
- Beschikbaarheid (een derde deel van de face to face contacten valt buiten kantoortijd).
- Specifieke methodiek (de helft < van uitgevoerde technieken, specifiek, handleiding).
- Tussentijdse evaluatie (evaluatie doelen gesteld op dag 3 uiterlijk op dag 16).
- Duur (behandeling comfort hulpplan uiterlijk afgesloten binnen 31 dagen).
- Doelrealisatie (gestelde doelen, geëvalueerd tussenevaluatie en eindevaluatie).
- Begeleiding gezinsbegeleider (minimaal 1 keer per week werkbespreking met teamleider).
- Betrokkenheid plaatser (plaatser is op minimaal twee momenten aanwezig).

Aanvullende criteria voor licentiehouders.

- Kwalificatie gezinsmedewerker (basistraining gevolgd).
- Kwalificatie teamleider (basistraining en teamleidertraining gevolgd).
- Deskundigheidsbevordering gezinsmedewerker ($\geq 2x$ per jaar relevante studiedag, training).
- Deskundigheidsbevordering teamleider ($\geq 2x$ per jaar relevante studiedag, training).
- Bereikbaarheid gezinsmedewerker (gezinnen kunnen te allen tijde telefonisch beroep doen).
- Bereikbaarheid teamleider (gezinsmedewerkers kunnen te allen tijde telefonisch beroep doen).
- Aanwezigheid resultaatbespreking ($\geq 2x$ per jaar resultaatbespreking bijwonen).

Houvast Strengths-based model (Rapp & Goscha, 2006) (Wolf, 2014).

- Focus op krachtgerichte begeleidingstrajecten
- Caseload ratio
- Teamkrachtbespreking
- Coaching
- Krachteninventarisatie
- Integratie van de krachteninventarisatie
- Actieplan
- Contacten in de natuurlijke omgeving
- Natuurlijke hulpbronnen
- Hoopgevend gedrag

FACT teams Modelgetrouwheidsschaal (Van Vugt e.a., 2011)

- Een modelgetrouwheidsschaal: in hoeverre komt praktijk overeen met een ideeaanypisch model.
- Teamstructuur (teamverband: psychiater, psycholoog, ervaringswerker, maatschappelijk werker, verpleegkundige, arbeidsdeskundige, kleine caseload, personeelsbezetting etc.).
- Teamproces (teambenadering, overlegfrequentie, opkomst, contactfrequentie etc.).
- Diagnostiek (behandelplan, op de persoon afgestemde zorg, cognitieve interventies, familie interventies, dubbeldiagnosemodel, somatische zorg etc.).
- Zorgorganisatie (toelatingscriteria, wachtlijst, bereikbaarheid, screening etc.).
- Maatschappelijke zorg (outreaching, afstemming en samenwerking, steunsysteem etc.).
- Monitoring (bereik, assesement, ROM etc.).
- Professionalisering (programmafilosofie, reflectie, training etc)

Bijlage 2 Modelgetrouwheid-enquête ReSet

Enquête werkwijze ReSet-thuisbegeleiders

Voor u ligt een vragenlijst over de thuisbegeleiding. Om een goed beeld te krijgen van de bestaande dagelijkse praktijk van deze thuisbegeleiding willen wij inventariseren wat thuisbegeleiders wel of juist niet inzetten en welke ondersteuning de organisatie hierbij biedt.

De vragenlijst maakt onderdeel uit van een grootschalig evaluatieonderzoek naar de effecten van thuisbegeleiding in opdracht van JSO. Doel van het onderzoek is om waar mogelijk een verbeterlag te maken voor zowel cliënten als professionals.

Met dit onderzoek willen we de ReSet methode nog beter onderbouwen zodat deze erkend blijft als effectieve interventie en thuisbegeleiding breder kan worden ingezet.

Wilt u de vragen naar eigen inzicht beantwoorden? Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Geslacht: Man Vrouw
Leeftijd: 20-30 30-40 40-50 ouder dan 50
Met een diploma afgerond opleidingsniveau MBO HBO WO

Gevolgde opleiding(en):

Gevolgde training of bijscholing(en):

Datum laatste training of bijscholing (maand en/of jaar):

Jaren werkervaring als thuisbegeleider:

Doelgroep(en) waarmee u als thuisbegeleider werkt (vb. gezinnen, alleenstaande ouderen):
.....

Om onmogelijke keuzes te vermijden, vragen wij u om onderstaande vragenlijst in te vullen met één doelgroep voor ogen, welke is dat, 1 keuze graag? (gezinnen heeft de voorkeur):
.....

Als thuisbegeleider pas ik de volgende modules toe.	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
1. Opvoedondersteuning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Communicatie verbeteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ondersteunen bij de organisatie van het huishouden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Op orde brengen van financiën / administratie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Opbouwen en versterken van een sociaal netwerk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bijlage 2 ReSet-enquête

Als thuisbegeleider maak ik gebruik van de hulpmiddelen:

	Nooit	Zeer zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak	Altijd	Ken ik niet
6. beloningssystemen/ beloningsschema's/ Beloningslijsten	0	0	0	0	0	0	0	0
7. checklist 'Veiligheidsonderwerpen bespreken met ouders'	0	0	0	0	0	0	0	0
8. dag en weekplanningssystemen	0	0	0	0	0	0	0	0
9. euro stappenplan	0	0	0	0	0	0	0	0
10. emotiethermometer	0	0	0	0	0	0	0	0
11. gedragsinstructie geven en gebruik gedragskaart	0	0	0	0	0	0	0	0
12. H-model	0	0	0	0	0	0	0	0
13. leidraad bij het huishouden en huishoudelijke Takenlijst	0	0	0	0	0	0	0	0
14. pictogrammenlijsten	0	0	0	0	0	0	0	0
15. positief labelen	0	0	0	0	0	0	0	0
16. protocol ADHD en gebruik 10 TIPS bij ADHD	0	0	0	0	0	0	0	0
17. regionale sociale kaart	0	0	0	0	0	0	0	0
18. schema ontwikkelingsstaken	0	0	0	0	0	0	0	0
19. Signs of Safety	0	0	0	0	0	0	0	0
20. slaapprotocol	0	0	0	0	0	0	0	0
21. sociaal netwerkanalyse of netwerkschema	0	0	0	0	0	0	0	0
22. sociale vaardigheidsoefeningen	0	0	0	0	0	0	0	0
23. 5 stappenplan om problemen op te lossen	0	0	0	0	0	0	0	0
24. tructuurlijst	0	0	0	0	0	0	0	0
25. video Home Training	0	0	0	0	0	0	0	0
26. VIP-kaart	0	0	0	0	0	0	0	0
27. werkbladen voor kinderen met gescheiden ouders	0	0	0	0	0	0	0	0
28. werkwijze Budgetteren	0	0	0	0	0	0	0	0
29. werkvorm 'Hoe beïnvloed ik het gedrag van mijn kind?'	0	0	0	0	0	0	0	0
30. werkvorm 'Naar wie ga je toe als je ...'	0	0	0	0	0	0	0	0

Welke eventuele andere technieken en hulpmiddelen zet u in tijdens de thuisbegeleiding?

.....

.....

Bijlage 2 ReSet-enquête

Methodische benadering	Nooit	Zeer zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak	Altijd	Ken ik niet
31. Thuisbegeleiding start ik binnen drie weken na aanmelding van de cliënt.	0	0	0	0	0	0	0	0
32. In mijn begeleiding ligt de nadruk op het stimuleren van de krachten van het cliëntsysteem.	0	0	0	0	0	0	0	0
33. Ik onderzoek de wensen en mogelijkheden om het netwerk van de cliënt uit te breiden.	0	0	0	0	0	0	0	0
34. Cliënten hebben inzage in hun dossier.	0	0	0	0	0	0	0	0
35. Ter ondersteuning ga ik als thuisbegeleider met mijn cliënt mee naar instanties.	0	0	0	0	0	0	0	0
36. Als er nog zorg nodig is en de uren 'zijn op', dan zoek ik naar mogelijkheden om betrokken te blijven.	0	0	0	0	0	0	0	0
37. Als thuisbegeleider werk ik generalistisch, vragen worden levensbreed opgepakt.	0	0	0	0	0	0	0	0
38. Met cliënten spreek ik over de huidige situatie en de gewenste situatie.	0	0	0	0	0	0	0	0
39. Erkenning van cliënten als persoon staat centraal in mijn thuisbegeleiding.	0	0	0	0	0	0	0	0
40. Tijdens de gesprekken betrek ik alle belangrijke personen uit het netwerk.	0	0	0	0	0	0	0	0
41. Als thuisbegeleider richt ik mij op gedragsverandering.	0	0	0	0	0	0	0	0
42. Ik leer cliënten vaardigheden aan door voorbeeldgedrag en samen doen.	0	0	0	0	0	0	0	0
43. Als thuisbegeleider ga ik uit van de behoeften en wensen van cliënten.	0	0	0	0	0	0	0	0
44. Acute problemen die nú om een oplossing vragen, pak ik meteen op.	0	0	0	0	0	0	0	0
45. Ik stem af met cliënten of de begeleiding nog voldoet aan de verwachtingen.	0	0	0	0	0	0	0	0
46. Als thuisbegeleider stel ik samen met cliënten de begeleidingsovereenkomst op.	0	0	0	0	0	0	0	0
47. In mijn thuisbegeleiding kunnen doelen en taken door mij of cliënten worden bijgesteld.	0	0	0	0	0	0	0	0
48. Mijn begeleidingsaanbod is breed en dus gericht op verschillende levensgebieden.	0	0	0	0	0	0	0	0
49. Ik zoek naar mogelijkheden waarmee cliënten op eigen kracht zelfstandig verder kunnen.	0	0	0	0	0	0	0	0
50. Een relatie opbouwen met mijn cliënten staat voorop, het probleemoplossend handelen komt daarna.	0	0	0	0	0	0	0	0
51. Als thuisbegeleider leer ik cliënten vaardigheden om contact te leggen en te onderhouden.	0	0	0	0	0	0	0	0
52. Ik leid als thuisbegeleider mijn cliënten toe naar andere hulpverlening.	0	0	0	0	0	0	0	0

Welke eventuele andere methodische elementen zet u in tijdens de thuisbegeleiding?

.....

.....

Bijlage 2 ReSet-enquête

Deskundighedsbevordering

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak
53. In mijn praktijk als thuisbegeleider wordt gezorgd voor intervisie en / of supervisie.	0	0	0	0
54. In mijn praktijk als thuisbegeleider wordt gezorgd voor werkbegeleiding.	0	0	0	0
55. In mijn praktijk als thuisbegeleider wordt gezorgd voor een terugkerend scholingsaanbod.	0	0	0	0
56. Ik ben getraind in rapporteren.	0	0	0	0
57. Ik ben geschoold op gebied in pedagogische kennis.	0	0	0	0
58. Ik ben getraind op gebied van vraaggericht werken.	0	0	0	0
59. Ik ben getraind op gebied van systeemgericht werken.	0	0	0	0
60. Ik ben getraind op gebied van lokale voorzieningen en kennis van de sociale kaart.	0	0	0	0
61. Ik ben getraind op gebied van eigen kracht en empowerment.	0	0	0	0

Collegiale ondersteuning

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
62. Ik werk vanuit een multidisciplinair team.	0	0	0	0	0
63. Ik kan, wanneer nodig, inhoudelijk terugvallen op collegae.	0	0	0	0	0
64. Ik kan, wanneer nodig, terugvallen op externe hulpverleners.	0	0	0	0	0

Faciliteren

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
65. Als thuisbegeleider bezit ik een actuele werkmop voor de beschreven ReSet-methodek.	0	0	0	0	0
66. Ik beschik over veilige (huishoudelijke en andere) materialen om mee te werken.	0	0	0	0	0
67. Mijn werkgever faciliteert en compenseert afwijkende werktijden.	0	0	0	0	0
68. De financiële waardering voor mijn werkzaamheden vind ik passend.	Nee	Enigszins	Ja		
	0	0	0		

Welke eventuele andere aspecten rondom de randvoorwaarden zijn belangrijk voor u als thuisbegeleider en zijn deze wel of niet aanwezig?

.....

.....

Bijlage 2 ReSet-enquête

Zorgorganisatie	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
69. In de eerste 4 tot 6 weken inventariseer ik de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.	0	0	0	0	0
70. In de eerste 4 tot 6 weken breng ik de balans tussen draagkracht en draaglast van de cliënt in kaart.	0	0	0	0	0
71. In de eerste 4 tot 6 weken formuleer ik als thuisbegeleider doelen voor de begeleiding.	0	0	0	0	0
72. Doelen stel ik vast in de opgestelde begeleidingsovereenkomst.	0	0	0	0	0
73. Doelen formuleer ik SMART (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realiseerbaar).	0	0	0	0	0
74. 6 weken na het opstellen van doelen heb ik met de aanvrager en cliënten een tussenevaluatie.	0	0	0	0	0
75. Bij afronding van de begeleiding hebben de aanvrager en ik, met cliënten, een eindevaluatie.	0	0	0	0	0
76. Samen met het gezin bespreek ik hoe vaak ik hen zal bezoeken.	0	0	0	0	0
77. Tijdens mijn thuisbegeleiding wordt gewerkt volgens de afgesproken taken en doelen.	0	0	0	0	0
78. Ik stem de dagen en tijden af op de behoefte van cliënten, ook als dit buiten kantoor tijd is.	0	0	0	0	0
79. De voor de cliënt toegekende uren worden door mij als thuisbegeleider ingezet naar behoefte.	0	0	0	0	0
80. Toegekende begeleidingsuren zet ik als thuisbegeleider binnen 12 maanden in.	0	0	0	0	0
81. Tijdens het werken aan de doelen vinden mijn huisbezoeken aan cliënten minimaal wekelijks plaats.	0	0	0	0	0
82. De bezoekfrequentie bouw ik tegen het einde van de begeleiding af	0	0	0	0	0
83. Toegekende begeleidingsuren zijn voor cliënten genoeg om getrainde vaardigheden te integreren.	0	0	0	0	0
84. Ik verwerk de resultaten van de begeleiding in een eindverslag.	0	0	0	0	0
85. Als thuisbegeleider registreer ik de mate van cliënttevredenheid.	0	0	0	0	0
86. Ik leg schriftelijk vast of doelen van de begeleiding wel of niet behaald zijn.	0	0	0	0	0

Welke eventuele andere aspecten rondom de zorgorganisatie zijn belangrijk voor u als thuisbegeleider?

.....

Heeft u overige opmerkingen?

.....

.....

Bijlage 2 Indeling ReSet-enquête

Zorgaanbod modulen en ondersteunende hulpmiddelen

Als thuisbegeleider pas ik de volgende modules toe:
Opvoedondersteuning.
Communicatie verbeteren.
Ondersteunen bij de organisatie van het huishouden.
Op orde brengen van financiën/ administratie.
Opbouwen en versterken van een sociaal netwerk.
Ik maak gebruik van de hulpmiddelen:
Beloningssystemen / beloningsschema's / beloningslijsten.
Checklist 'Veiligheidsonderwerpen bespreken met ouders'.
Dag en weekplanningssystemen.
Euro stappenplan.
Gebruik emotiethermometer.
Gebruik 5 stappenplan om problemen op te lossen.
Gebruik van de gemeentegids.
Gedragsinstructie geven, en gebruik gedragskaart.
H-model.
Leidraad bij het huishouden en huishoudelijke takenlijst.
Observatielijst niveaus van gezinsfunctioneren.
Opvoeden Zö!
Pictogrammenlijsten.
Positief labelen.
Protocol ADHD en gebruik 10 TIPS bij ADHD.
Protocol huilbaby.
Regionale sociale kaart.
Schema ontwikkelingstaken.
Signs of Safety.
Slaapprotocol.
Sociaal netwerkanalyse of netwerkschema.
Sociale vaardigheidsoefeningen.
Structuurlijst.
Versterkerlijst voor kinderen.
Video Home Training.
VIP-kaart.
Werkbladen voor kinderen met gescheiden ouders.
Werkwijze Budgetteren.
Werkvorm 'Hoe beïnvloed ik het gedrag van mijn kind?'
Werkvorm 'Naar wie ga je toe als je ...'

Bijlage 2 Indeling ReSet-enquête

Zorgorganisatie

Zorgorganisatie
In de eerste 4 tot 6 weken breng ik de balans tussen draagkracht en draaglast van het cliëntsysteem in kaart.
Als thuisbegeleider inventariseer ik de eerste 4 tot 6 weken de ondersteuningsbehoefte.
Doelen stel ik vast met als basis de opgestelde begeleidingsovereenkomst.
In de eerste 4 tot 6 weken formuleer ik als thuisbegeleider doelen.
Doelen formuleer ik SMART (Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realiseerbaar).
Tijdens mijn thuisbegeleiding wordt gewerkt volgens de afgesproken taken en doelen.
Binnen 4 tot 6 weken na het opstellen van doelen houd ik als thuisbegeleider met de aanvrager en cliënten
Bij afronding van de begeleiding is er in aanwezigheid van mij en de aanvrager met cliënten een evalueerend gesprek.
Samen met het gezin bespreek ik hoe vaak er bezoeken gaan plaatsvinden.
Ik stem de dagen en tijden af op de behoefte van cliënten, ook al dit buiten kantoor tijd is.
De toegekende uren worden door mij als thuisbegeleider ingezet naar behoefte.
Toegekende begeleidingsuren zet ik als thuisbegeleider binnen 12 maanden in.
Mijn huisbezoeken aan cliënten vinden wekelijks plaats.
De frequentie van bezoeken bouw ik tegen het einde van de begeleiding af.
De toegekende begeleidingsuren zijn voldoende om te realiseren dat cliënten getrainde vaardigheden
Resultaten van de begeleiding worden door mij schriftelijk vastgelegd in een eindverslag.
Als thuisbegeleider registreer ik de mate van cliënttevredenheid.
Het wel of niet behalen van doelen wordt door mij schriftelijk vastgelegd.

Faciliteren

Deskundigheidbevordering
In mijn praktijk als thuisbegeleider wordt gezorgd voor intervisie en/of supervisie.
In mijn praktijk als thuisbegeleider wordt gezorgd voor werkbegeleiding.
In mijn praktijk als thuisbegeleider wordt gezorgd voor een terugkerend scholingsaanbod.
Ik ben getraind op gebied van goed rapporteren.
Ik ben getraind op gebied van pedagogisch inzicht.
Ik ben getraind op gebied van vraaggericht werken.
Ik ben getraind op gebied van systeemgericht werken.
Ik ben getraind op gebied van lokale voorzieningen en kennis van de sociale kaart.
Ik ben getraind op gebied van eigen kracht en empowerment.
Collegiale ondersteuning
Ik werk vanuit een team met verschillende disciplines.
Ik kan wanneer nodig inhoudelijk terugvallen op collegae.
Ik kan wanneer nodig terugvallen op externe hulpverleners.
Randvoorwaarden
Als thuisbegeleider bezit ik een up to date werkmap voor de beschreven ReSet-methodiek.
Ik beschik over veilige (huishoudelijke en andere) materialen om mee te werken.
Mijn werkgever faciliteert en compenseert afwijkende werktijden.
Voor mijn werkzaamheden ontvang ik een passende financiële waardering.

Bijlage 2 Indeling ReSet-enquête

Laagdrempelig en persoonlijk
De thuisbegeleiding start binnen drie weken na aanmelding.
De relatieopbouw met cliënten staat voorop, probleemoplossend handelen komt daarna.
Erkenning van cliënten als persoon staat centraal in mijn thuisbegeleiding.
Cliënten hebben inzage in hun dossier.
Generalistisch
Als thuisbegeleider werk ik generalistisch, vragen worden levensbreed opgepakt.
Mijn begeleidingsaanbod is breed en gericht op verschillende levensgebieden.
Netwerk- en systeemgericht
Ik onderzoek de wensen en mogelijkheden om het netwerk uit te breiden.
Tijdens de gesprekken betrek ik zowel gezinsleden als het overige netwerk.
Als thuisbegeleider leer ik cliënten vaardigheden om contact te leggen en onderhouden.
Wanneer nodig leidt ik als thuisbegeleider het gezin toe naar andere hulpverlening.
Vraaggericht
Als thuisbegeleider ga ik uit van de behoefte en wensen van cliënten.
Acute problemen die nú om een oplossing vragen pak ik meteen op.
Ik stem voortdurend af met cliënten of de begeleiding nog voldoet aan de verwachtingen.
Als thuisbegeleider stel ik samen met cliënten de begeleidingsovereenkomst op.
In mijn thuisbegeleiding kunnen doelen en taken door mij of cliënten worden bijgesteld.
Oplossingsgericht en/of empowerment
Met cliënten spreek ik over de huidige situatie en de gewenste situatie.
Ik zoek naar oplossingen waarmee cliënten op eigen kracht, zelfstandig verder kunnen.
In mijn begeleiding ligt de nadruk op het stimuleren van de krachten en wat goed gaat.
Handeling- en gedragsgericht
Als thuisbegeleider richt ik mij op gedragsverandering.
Ik leer cliënten vaardigheden aan door voorbeeldgedrag en samen doen.
Ter ondersteuning ga ik als thuisbegeleider mee naar instanties.
Out of the box
Als er zorg nodig is en de uren 'zijn op' dan zoek ik naar mogelijkheden om betrokken te blijven.

Bijlage 3 Enquête werkwijze Nieuwe Perspectieven (NP)

Geslacht: Man O Vrouw O Leeftijd:

NP getraind: Ja O Nee O

Jaartal NP training:

Jaren NP werkervaring:

	Nooit	Zeer zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak	Altijd
1. Tijdens de begeleiding ben ik betrokken bij gebeurtenissen in het leven van de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
2. Mijn begeleiding bestaat uit het stimuleren van een actieve houding bij de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
3. In mijn begeleiding is een goede werkwijze met de jongere een voorwaarde.	0	0	0	0	0	0	0
4. Ik ben een rolmodel voor de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
5. Na gezamenlijke gebeurtenissen evalueer ik met de jongere zijn gedrag in de situatie.	0	0	0	0	0	0	0
6. Ik ben er voor de jongere, zonder direct aan de oplossing te werken.	0	0	0	0	0	0	0
7. Mijn begeleiding vindt plaats in de fysieke en sociale leefomgeving van de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
8. Als begeleider benadruk ik vooral datgene wat goed gaat.	0	0	0	0	0	0	0
9. Bij het bepalen van de doelen zet ik als begeleider mijn eigen verwachtingen opzij.	0	0	0	0	0	0	0
10. Ik geef opdrachten die voor de betreffende jongere uitvoerbaar en haalbaar zijn.	0	0	0	0	0	0	0
11. Mijn begeleiding bestaat uit samendoen en samen handelen met de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
12. Vragen van een jongere in een crisissituatie behandel ik direct.	0	0	0	0	0	0	0
13. Ik oefen met de jongere in het omgaan met risicosituaties in de leefomgeving.	0	0	0	0	0	0	0
14. Ik help ouders en jongeren weer samen met elkaar op weg en zet dus in op relatieherstel.	0	0	0	0	0	0	0
15. Mijn begeleiding kenmerkt zich als activerend meelopen.	0	0	0	0	0	0	0
16. Ik zorg ervoor dat het persoonlijke netwerk van de jongere vervolgbaar blijft.	0	0	0	0	0	0	0
17. Mijn begeleiding is gericht op de kwaliteitsverbetering van het leven van de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
18. Ik zorg dat vervolgbaar door professionals van andere organisaties wordt gerealiseerd.	0	0	0	0	0	0	0
19. Ik ken mijn werkgebied (wijk, stadsdeel of randgemeente) door en door.	0	0	0	0	0	0	0
20. Tijdens het realiseren van doelen werk ik toe naar het coachen en delegeren.	0	0	0	0	0	0	0
21. Ik sluit tijdens de begeleiding aan bij gebruikelijke doe-activiteiten van de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
22. Ik stimuleer jongeren om hun mogelijkheden te benutten om tot verandering te komen.	0	0	0	0	0	0	0
23. In de begeleiding start ik met een doel waarop makkelijk valt te scoren door de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
24. In mijn begeleiding betrek ik alle leefgebieden van de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
25. Ik zorg als begeleider voor voortdurend onderhoud van het professionele netwerk.	0	0	0	0	0	0	0
26. Ik ben beschikbaar op onorthodoxe momenten en tijden voor de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
27. Samen met de jongere maak ik afspraken over de uitvoering van het plan.	0	0	0	0	0	0	0
28. Mijn begeleiding bestaat uit een continu proces van motiveren.	0	0	0	0	0	0	0

	Nooit	Zeer zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak	Altijd
29. Als begeleider bevrraag ik de jongere op het realiteitsgehalte van gedachten of opvattingen.	0	0	0	0	0	0	0
30. Als begeleider vermijd ik een vroegzijdige of eenzijdige insteek op school of werk.	0	0	0	0	0	0	0
31. Ik ben tijdens de begeleiding aanwezig bij belangrijke gesprekken.	0	0	0	0	0	0	0
32. Tijdens mijn begeleiding opgestelde doelen zijn uitvoerbaar en haalbaar voor de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
33. Mijn begeleiding kenmerkt zich als intensief (gemiddeld 2 face to face contacten) per week.	0	0	0	0	0	0	0
34. Als de jongere 'zoek' is bezook ik al zijn vindplaatsen.	0	0	0	0	0	0	0
35. Voordat er contact wordt gelegd met een VIP bereid ik het gesprek voor met de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
36. Als begeleider richt ik me eerst op presentie (er zijn) en daarna pas op de interventie.	0	0	0	0	0	0	0
37. Tijdens het intakegesprek beperk ik diepgravende gedachtewisselingen.	0	0	0	0	0	0	0
38. Begeleiding die ik bied is zowel belangeloos als onvoorwaardelijk.	0	0	0	0	0	0	0
39. Aan het einde van de intensieve begeleiding draag ik openstaande doelen over.	0	0	0	0	0	0	0
40. Als begeleider tred ik de jongere onbevangen tegemoet.	0	0	0	0	0	0	0
41. Ik volg de keuze van de jongere om contact te leggen met het persoonlijk netwerk.	0	0	0	0	0	0	0
42. Ik laat de jongere bepalen wat er op de agenda komt.	0	0	0	0	0	0	0
43. Mijn begeleiding richt zich op het bewegen van jongeren tot reflectie over hun leven.	0	0	0	0	0	0	0
44. De jongere heeft onvoorwaardelijk mijn aandacht.	0	0	0	0	0	0	0
45. Ik ben betrokken bij niet problematische aspecten van de jongere (bijv. voetbal/ poelen).	0	0	0	0	0	0	0
46. Ik onderzoek wie het beste de nodige acties kan ondernemen.	0	0	0	0	0	0	0
47. De hulpvragen van mijn jongere vormen zich gedurende mijn begeleiding.	0	0	0	0	0	0	0
48. In de begeleiding maak ik gebruik van mogelijkheden in de directe leefomgeving.	0	0	0	0	0	0	0
49. Motivatie van de jongere is voor mij onbelangrijk om in begeleiding te komen.	0	0	0	0	0	0	0
50. Ik verricht minimaal 3 contactopgingen als de jongere niks van zich laat horen.	0	0	0	0	0	0	0
51. De fysieke en sociale leefomgeving van de jongere leer ik door en door kennen.	0	0	0	0	0	0	0
52. Als gezinsleden van de jongere hulp nodig hebben zorg ik voor een warme overdracht.	0	0	0	0	0	0	0
53. Waar nodig stel ik doelen bij.	0	0	0	0	0	0	0
54. In mijn begeleiding ligt de nadruk op re-integratie in het persoonlijke netwerk.	0	0	0	0	0	0	0
55. Na de onderzoeksfase weet ik hoe de onderlinge leefgebieden elkaar beïnvloeden.	0	0	0	0	0	0	0
56. Als begeleider geef ik positieve feedback aan mijn jongeren.	0	0	0	0	0	0	0
57. Samen met de jongere maak ik afspraken over de uitvoering van het plan.	0	0	0	0	0	0	0
58. Ik zoek alleen contact met jongeren die op de hoogte zijn van de aanmelding.	0	0	0	0	0	0	0
59. Ik laat de jongere de locatie van het intakegesprek bepalen.	0	0	0	0	0	0	0
60. Mijn intakegesprekken vinden plaats binnen 2 dagen na aanmelding.	0	0	0	0	0	0	0

	Nooit	Zeer zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak	Altijd
61. Ik geef de jongere na een intakegesprek bedenktijd van 1 dag.	0	0	0	0	0	0	0
62. Als de jongere niet in aanmerking komt voor het JIT, zorg ik voor een warme overdracht.	0	0	0	0	0	0	0
63. In geval er nog dingen onduidelijk zijn plan ik een tweede intakegesprek.	0	0	0	0	0	0	0
64. Ik rond het onderzoek naar contra-indicaties binnen 1 week na het intakegesprek af.	0	0	0	0	0	0	0
65. Ik stel ouders van jongeren beneden de 16 jaar op de hoogte van de begeleiding.	0	0	0	0	0	0	0
66. Als ik eerdere dossiers van hulpverleningsinstanties lees, dan samen met de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
67. De jongere geeft toestemming voordat ik na de intake vooronderzoek verricht.	0	0	0	0	0	0	0
68. In de eerste weken van mijn begeleiding werk ik voornamelijk met korte termijndoelen.	0	0	0	0	0	0	0
69. Binnen zes weken na aanvang heb ik de sociale omgevingsanalyse afgerond.	0	0	0	0	0	0	0
69. Na de onderzoeksfase weet ik wie aan welke doelen een bijdrage kunnen leveren.	0	0	0	0	0	0	0
70. Bij jongeren in een crisissituatie handel ik in samenspraak met een van mijn collega's.	0	0	0	0	0	0	0
71. Bij afgebroken trajecten stel ik het betrokken professionele netwerk op de hoogte.	0	0	0	0	0	0	0
72. Voordat ik een traject afbreek, overleg ik dit met collega's.	0	0	0	0	0	0	0
73. Tijdens de afronding organiseer ik een netwerkbijeenkomst.	0	0	0	0	0	0	0
74. Mijn nazorg bestaat uit maximaal drie follow-up contacten.	0	0	0	0	0	0	0
75. Ik voorkom hernieuwde intensieve bemoeienis in de nazorg.	0	0	0	0	0	0	0
76. Ik bespreek met de jongere dat na de begeleiding onze samenwerkingsrelatie beëindigt.	0	0	0	0	0	0	0
77. Als begeleider benoem ik stelselmatig de einddatum van de begeleiding.	0	0	0	0	0	0	0
78. Bij vragen na afsluiting lukt het mij om intensieve bemoeienis te voorkomen.	0	0	0	0	0	0	0
79. Aan het eind van de intensieve begeleiding kan de jongere verder zonder mij als begeleider.	0	0	0	0	0	0	0
80. Voor afsluiting leg ik samen met de jongere een stappenplan vast voor de langere termijn.	0	0	0	0	0	0	0
81. Ik heb een persoonlijk en feestelijk afscheid met de jongere.	0	0	0	0	0	0	0

Welke eventuele andere methodische elementen zijn volgens u belangrijk?

.....

.....

.....

.....

Tijdens de kennismaking/intake bespreek ik:	Nooit	Zeer zelden	Soms	Regelmatig	Vaak	Zeer vaak	Altijd
82. wat er wordt verwacht van jongeren;	0	0	0	0	0	0	0
83. dat er wordt gekeken naar alle leefgebieden;	0	0	0	0	0	0	0
84. dat het netwerk van de jongere wordt betrokken bij de begeleiding;	0	0	0	0	0	0	0
85. dat er wordt gewerkt vanuit positieve aspecten;	0	0	0	0	0	0	0
86. dat collega's onderling kunnen overleggen en er geen interne geheimhouding is;	0	0	0	0	0	0	0
87. dat bij een crisis de jongere altijd naar het JIT kan bellen/ appen;	0	0	0	0	0	0	0
88. wat er gebeurt na de intensieve begeleidingsperiode.	0	0	0	0	0	0	0
Tijdens de onderzoeksfase:	0	0	0	0	0	0	0
89. maak ik gebruik van het bolletjesschema om de situatie van de jongere in kaart te brengen;	0	0	0	0	0	0	0
90. vraag ik aan de jongere aan te geven hoe hij elke relatie waardeert en waarom;	0	0	0	0	0	0	0
91. vraag ik de jongere hoe de VIP hem waardeert;	0	0	0	0	0	0	0
92. vraag ik de jongere hoe hij zichzelf waardeert;	0	0	0	0	0	0	0
93. onderbouw ik het belang van het opzoeken van personen uit het netwerk van de jongere;	0	0	0	0	0	0	0
94. benoem ik het belang van samen zoeken naar wat goed is gegaan in het leven van de jongere;	0	0	0	0	0	0	0
95. worden er lange termijndoelen geformuleerd zodra ik een goed totaalbeeld heb gekregen;	0	0	0	0	0	0	0
96. bezoek ik mensen uit het persoonlijk netwerk samen met de jongere;	0	0	0	0	0	0	0
97. bevorder ik een dialoog tussen de VIP en de jongere.	0	0	0	0	0	0	0
98. Jongeren breng ik in tijdens een door het JIT georganiseerde vorm van casuïstiek.	0	0	0	0	0	0	0
99. Persoonlijke 'obstakels' die werk gerelateerd zijn, bespreek ik tijdens interview.	0	0	0	0	0	0	0
100. Jongeren die ik begeleid komen uit mijn eigen wijk.	0	0	0	0	0	0	0
101. De belangrijkste punten van het plan bespreek ik in mijn basisteam.	0	0	0	0	0	0	0
102. Ik heb de ruimte om 5 uur per week aan mijn jongere te spenderen.	0	0	0	0	0	0	0
103. Als begeleider word ik herhaaldelijk getraind in de NP methodiek.	0	0	0	0	0	0	0
104. Ik beschik over een actuele werkmap of handleiding Nieuwe Perspectieven.	0	0	0	0	0	0	0
105. Het JIT biedt een trainingsaanbod dat aansluit bij mijn praktijk.	0	0	0	0	0	0	0

Welke eventuele andere organisatorische elementen zijn volgens u belangrijk?

.....

.....

.....

Bijlage 4 Focusgroepprogramma ReSet

Agenda focusgroep bijeenkomst ReSet 10:30 – 12:00 uur

Gespreksleider:
Ondersteunend:

Dr Emmy Berben
Dr Geeske Hogenboezem

Deel 1 10:30 – 11:00 uur 30 minuten verdieping ReSet modules

- *financiën;*
- *netwerk;*
- *opvoeden.*
- *In hoeverre spelen er (hulp)vragen vanuit de gezinnen (vaak / zelden)?*
- *Welke vragen spelen er / komen regelmatig / structureel terug?*
- *Welke krachten zijn in de gezinnen aanwezig?*
- *Wat wordt er wel of juist niet opgepakt en met welke reden?*
- *Wat wordt er ingezet per module (bijv. hulpmiddelen)?*
- *Is er voldoende deskundigheid?*
- *Wordt er gebruik gemaakt van externe deskundigen?*
- *Hoe verhouden ondersteuningsbehoeften zich tot de beschikbare begeleidingstijd en doorloop?*
- *Verklaringen van eventuele verschillen tussen de teams.*
- *Wordt gedwongen ondersteuning ingezet en zo ja wanneer?*

Deel 2 11:00 – 11:30 uur 30 minuten verdieping methodische elementen

- aandacht voor de persoon;
- in beweging brengen;
- netwerkgericht werken;
- een verweven aanbod op maat.
- In tweetallen (tevens gelegenheid om koffie / thee te pakken).
- Dekt de naam van de factor de inhoud van alle items? Bedenk een eventuele andere naam.
- Bedenk vanuit de praktijk een aansluitend voorbeeld bij de items binnen jouw factor.
- Tien minuten gezamenlijk nabespreken.

Deel 3 11:30 – 12:00 uur 30 minuten verdieping zorgorganisatie

- Aan de hand van stellingen
- Ik heb teveel gezinnen in begeleiding om deze allemaal wekelijks te bezoeken.
- Ik zet standaard alle beschikbare ReSet-uren in tijdens de begeleiding. Dat lukt altijd binnen drie tot zes maanden.
- Geen probleem dat de ReSet-uren op zijn. Als er is nog ondersteuning nodig is zoeken we gewoon naar andere/ extra financieringsbronnen.
- ReSet biedt voldoende tijd en mogelijkheden om geleerde vaardigheden gezinnen te integreren.

Tijdens de lunch inventarisatie behoeften qua training / bijscholing in de uitvoering van ReSet.

Groet, Marion Herben

Bijlage 5 Topics NP focusgroepen

1. Facilitering – items met lage modelgetrouwheid volgens enquête

Er worden een aantal stellingen aan de groep voorgelegd

- *Ik heb de ruimte om 5u per week aan mijn jongere te spenderen.*
- *Jongeren die ik begeleid komen uit mijn eigen wijk.*
- *De belangrijkste punten van het plan bespreek ik in mijn basisteam.*
- *Jongeren breng ik in tijdens een door het JIT georganiseerde vorm van casuïstiek.*
- *De organisatie biedt een trainingsaanbod dat aansluit bij mijn praktijk.*
- *Ik beschik over een actuele werkmap of handleiding NP.*
- *Persoonlijke obstakels tijdens de begeleiding breng ik in tijdens intervisie.*
- *Als begeleider word ik herhaaldelijk getraind in de NP methodiek*

2. Methodische uitgangspunten (in tweetallen enkele factoren)

Is de naam passend voor de inhoudelijke methodische elementen?

Noem een voorbeeld waarin je een van de elementen toepast.

Factor Vindplaatsgericht

Factor Presentie in de aanvangsfase

Factor Presentie gedurende de begeleiding *Factor Verwevenheid*

Factor Leren doen door samen doen *Factor Leren door zelf doen*

Factor Intensief en persoonlijk *Factor Aansluiten bij wat nodig is*

Factor Bekrachtigen door motiveren en stimuleren

3. Intake / Onderzoeksfase

Er worden een aantal stellingen aan de groep voorgelegd

- *NP tools moeten weer consequent worden ingezet*
- *Om mijn jongeren goed te kunnen begeleiden moet ik het persoonlijk netwerk leren kennen.*
- *Het is noodzakelijk om tijdens de intake te bespreken dat er geen interne geheimhouding is.*
- *Als NP begeleider start je altijd blanco met de begeleiding.*
- *Om meer Vips uit de directe leefomgeving van jongeren te betrekken moet de organisatie het wijkgericht werken beter faciliteren.*
- *Als mijn jongere niet wil dat ik zijn persoonlijk netwerk leer kennen, leg ik mij daar bij neer.*

Bijlage 6 Registratielijst doelgroep

Gezinsgegevens **Dossierrn:...** **Werkgebied:...** **Start begeleiding:...**

Leeftijd moeder (M), leeftijd vader (V), leeftijd/geslacht van alle kinderen (J= jongen/M=meisje)

M..... V..... 1..... 2) 3) 4)

*Gezinsamenstelling, rolverdeling en betrokkenheid ouders
(éénoudergezin, nieuw samengesteld gezin, traditioneel gezin)*

.....
.....

- | Geboorteland kinderen: | Geboorteland vader: | Geboorteland moeder: | Geboorteland opvoeder(s): |
|---|---|---|---|
| <input type="radio"/> Nederland | <input type="radio"/> Nederland | <input type="radio"/> Nederland | <input type="radio"/> Nederland |
| <input type="radio"/> Suriname | <input type="radio"/> Suriname | <input type="radio"/> Suriname | <input type="radio"/> Suriname |
| <input type="radio"/> Antillen | <input type="radio"/> Antillen | <input type="radio"/> Antillen | <input type="radio"/> Antillen |
| <input type="radio"/> Turkije | <input type="radio"/> Turkije | <input type="radio"/> Turkije | <input type="radio"/> Turkije |
| <input type="radio"/> Marokko | <input type="radio"/> Marokko | <input type="radio"/> Marokko | <input type="radio"/> Marokko |
| <input type="radio"/> Overig Westers | <input type="radio"/> Overig Westers | <input type="radio"/> Overig Westers | <input type="radio"/> Overig Westers |
| <input type="radio"/> Overig niet-Westers | <input type="radio"/> Overig niet-Westers | <input type="radio"/> Overig niet-Westers | <input type="radio"/> Overig niet-Westers |

M V Kind 1 t/m 4

- | | | |
|--|---|---|
| Opvoedingsondersteuning: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| School/ werk: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Financiën/ schulden: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Administratie/budgetteren..... | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Organisatie huishouden: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Huisvesting: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Werkloosheid: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Echtscheiding/ relatieproblemen: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Huiselijk geweld: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Sociaal isolement: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Verlies/ rouwverwerking: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Suïcidaal gedrag: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Fysieke klachten: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Psychiatrie/ psychisch: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Verslaving: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Historie jeugdhulpverlening: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Overbelasting: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| (dreigende) fysieke mishandeling: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| (dreigend) seksueel misbruik: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Verwaarlozing: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Slechte beheersing Nederlandse taal: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| Overige namelijk: | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |
| LVB (IQ 50/55-75): | <input type="radio"/> <input type="radio"/> | <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> |

Hoogst afgeronde opleidingsniveau van ouders

M V

Geen startkwalificatie

MBO of HAVO/VWO

HBO of Universitair

Onbekend

SOCIALE RELATIES EN STEUNFACTOREN

Krijgt het gezinssysteem steun van het eigen sociale netwerk?

Ja, van

Nee

Onbekend

Zijn er andere krachten of steun factoren?

Ja, van

Nee

Onbekend

GEGEVENS HULPVERLENING

(Eerder) betrokken hulpverlening

.....

Aanmelding

Zelfmelder, namelijk:

Professional namelijk:

Niet professional namelijk:

Profiel van het systeem

Zorg mijdend

Kent de weg niet

Eerder (ReSet) begeleiding

Ongelukkige omstandigheden of pech

Niet leerbaar/ onvermogen

Anders, namelijk:

Is de begeleiding door thuisbegeleider beëindigd:

Ja, namelijk op..... (datum)

Nee

Zo ja, wat was de reden van beëindiging?

.....

Kreeg het gezin vervolghulp?

Ja, namelijk:

Nee

Overige

Zijn er andere bijzonderheden/ opvallendheden?

.....

Bijlage 7 Toekomstplan van:

Naam begeleider:

Aanmelding

De jongere zelf

Hulp- en dienstverlening

Gezondheid

Familie / gezin

Vrienden

Politie / justitie

Huisvesting

Scholing / werk / dagbesteding

Geld en financiën

Vrije tijd

Geloof

Seksualiteit

Belangrijke levensgebeurtenissen

Bijlage 7 Toekomstplan van:

Doelgroepkenmerken

	Aanvang	Afsluiting
Dakloos	Kies een item.	Kies een item.
Jonge ouder	Kies een item.	Kies een item.
Startkwalificatie(min.MBO-2)	Kies een item.	Kies een item.
School	Kies een item.	Kies een item.
Werk	Kies een item.	Kies een item.

	Ja/nee
Bekend bij politie of justitie	Kies een item.
Voldoende leerbaar	Kies een item.
Traject normaal afgesloten	Kies een item.

Doelen

Omschrijving	Jongere*	VIP*	JIT*
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.
	Kies een item.	Kies een item.	Kies een item.

+2 : doel bereikt;

+1 : (gedeeltelijke) verandering 'in de richting' van het doel;

0 : feitelijke beginsituatie doel (of situatie hetzelfde gebleven);

-1 : achteruitgang ten opzichte van de beginsituatie;

Naam	Waarvan	Adres	Telefoon

Indruk van begeleider

Toelichting evaluatie doelen

Conclusie en aanbevelingen

Overdracht / wie gaat er verder

Bijlage 8 Programma mini-symposium

Bent u ook op zoek naar effectieve en kostbesparende manieren om preventie en zorg voor risico- en multiprobleem gezinnen vorm te geven?

Geachte heer, mevrouw,

De Universiteit voor Humanistiek (UvH) verricht onderzoek naar de effecten van thuisbegeleiding bij vier praktijkinstellingen.

Op 13 april 2016 organiseren wij een minisymposium. Wij willen u graag als eerste informeren over de resultaten van de eerste twee deelonderzoeken. Ook gaan wij graag met u in gesprek over het vervolg van dit onderzoek, omdat wij denken dat bijdragen uit het veld ons onderzoek relevanter en meer bruikbaar zal maken voor thuisbegeleiders en gezinnen.

U bent van harte uitgenodigd om onder het genot van een drankje en hapje met ons na te denken over de effecten van thuisbegeleiding aan gezinnen en de invloed van gemeentelijk beleid.

PROGRAMMA

- 15:30 uur Introductie door Prof. Dr. Gerty Lensvelt-Mulders over onderzoek in het sociale veld.
- 15:50 uur Presentatie eerste onderzoeksresultaten.
- 16:10 uur Inhoudelijke discussie naar aanleiding van de eerste uitkomsten.
- 16:30 uur Presentatie vervolgonderzoek.
- 16:40 uur Discussie en inbreng uit de zaal over het vervolgonderzoek.
- 17:10 uur Einde en borrel.

Wij hopen u te ontmoeten op 13 april j.l. van 15:30 - 17:30 uur Kromme Nieuwegracht 29 Utrecht. Het zaalnummer kunt u vinden bij binnenkomst op het grote witte bord.

Mocht het niet lukken om aanwezig te zijn dan bent u vrij om deze uitnodiging te overhandigen aan een collega. Wij vernemen graag uiterlijk 4 april wie er komen.

Met vriendelijke groet,

Marion Herben
Promovenda

Deze uitnodiging wordt tevens verstuurd namens:

*Prof. Dr G. Lensvelt-Mulders (promotor)
Dr. E. G. M. J. Berben (co-promotor)
R. Moes MSc (onderzoeksassistente)
Drs S. Kerenweer (directeur JSO)
Dr. G. Hoogenboezem (onderzoeker JSO)*

Bijlage 9 Totaalscores jongeren en begeleiders

Basiszaken doel 1 De basisvoorzieningen zijn op orde

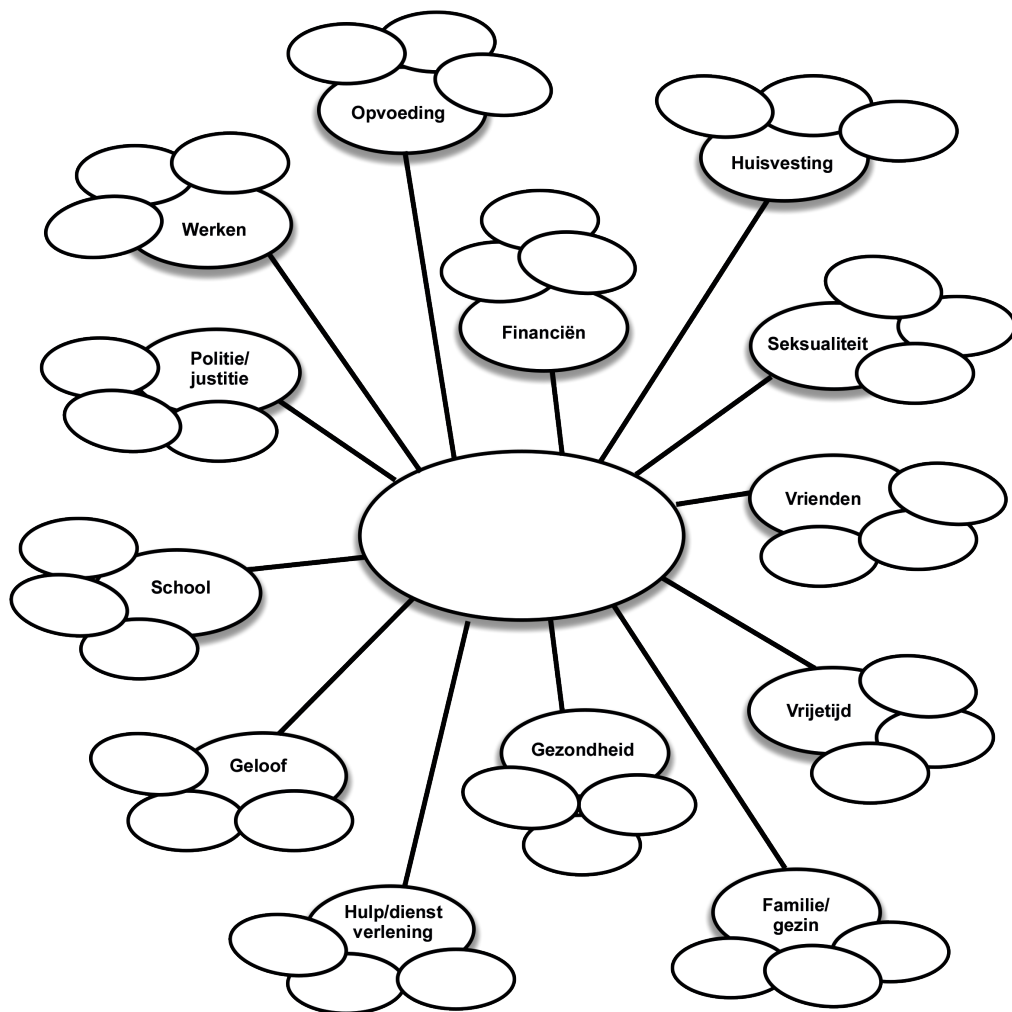
Casusnummer	Score jongere	Begeleidersnummer	Score begeleider	Opgenomen in SPSS	Bijzonderheden
4	4,5	52	4,5	4,5	
5	niet gescoord	20	4	4	gemiddelde van meerdere doelen
7	3	46	3	3	
23	niet gescoord	28	5	5	
48	3	49	4	3	gemiddelde van respondenten, afgerond naar score van de jongere
49	5	50	5	5	
55	niet gescoord	2	4	4	
83	5	10	5	5	
86	niet gescoord	9	4	4	
92	4	30	4	4	
94	niet gescoord	23	4	4	
108	niet gescoord	54	4,5	4,5	
109	3	47	3	3	gemiddelde van meerdere doelen
112	5	19	5	5	
117	niet gescoord	17	5	5	
126	niet gescoord	21	5	5	
133	niet gescoord	51	4	4	
137	5	46	5	5	
147	3	52	4	3	
150	4	52	4	4	
152	niet gescoord	24	3	3	
171	niet gescoord	49	5	5	
173	5	50	5	5	
174	5	50	5	5	
178	niet gescoord	34	4	4	
179	4	52	4	4	
187	4,5	1	4,5	4,5	gemiddelde van meerdere doelen
189	5	50	5	5	
195	5	11	5	5	
198	4	53	4	4	
203	niet gescoord	2	5	5	
206	3	53	3	3	
214	5	7	5	5	
223	5	11	5	5	
229	3	28	3	3	
230	5	28	5	5	
247	4,5	35	4,5	4,5	gemiddelde van meerdere doelen
248	niet gescoord	46	5	5	
249	3	32	3	3	

Casusnummer	Score jongere	Begeleidersnummer	Score begeleider	Opgenomen in SPSS	Bijzonderheden
251	niet gescoord	19	5	5	
254	5	47	5	5	
266	5	53	5	5	
268	4	50	5	4	gemiddelde van respondenten, afgerond naar score van de jongere
271	niet gescoord	3	5	5	
278	niet gescoord	23	5	5	
283	5	11	5	5	
290	3,5	46	4,5	4	gemiddelde van doelen en respondenten
292	4	11	4	4	
300	niet gescoord	12	3	3	
304	5	10	5	5	
307	5	10	5	5	
308	niet gescoord	10	5	5	
310	5	10	5	5	
326	3	17	3	3	
329	3	15	3	3	
337	niet gescoord	51	4	4	
351	4	28	4	4	
366	niet gescoord	16	5	5	
368	niet gescoord	33	4	4	
381	niet gescoord	9	5	5	
384	3	2	3	3	
397	niet gescoord	54	3	3	
405	3	21	3	3	
414	niet gescoord	49	3	3	
418	5	16	5	5	
421	niet gescoord	16	5	5	
422	niet gescoord	20	5	5	
429	5	15	5	5	
435	niet gescoord	46	4	4	
440	3	13	3	3	
442	3	47	3	3	
444	niet gescoord	3	5	5	
448	3	52	3	3	
453	4	35	4	4	
464	3	13	3	3	
465	5	10	5	5	
468	niet gescoord	6	4	4	
491	niet gescoord	24	5	5	
498	5	53	5	5	
501	5	10	5	5	
502	niet gescoord	53	5	5	
511	5	13	5	5	
514	3	21	4	3	gemiddelde van respondenten, afgerond naar score van de jongere
523	5	31	5	5	

Casusnummer	Score jongere	Begeleidersnummer	Score begeleider	Opgenomen in SPSS	Bijzonderheden
534	niet gescoord	28	4,5	4,5	gemiddelde van meerdere doelen
550	4	10	4	4	
555	niet gescoord	9	5	5	
562	4	28	4	4	
571	5	32	5	5	
575	5	29	5	5	
581	4	28	4	4	
584	niet gescoord	2	4	4	
592	niet gescoord	43	4	4	
599	3	30	3	3	
604	niet gescoord	43	4	4	
650	niet gescoord	15	3	3	
655	niet gescoord	21	3	3	
658	niet gescoord	23	4	4	
659	niet gescoord	23	4,5	4,5	gemiddelde van meerdere doelen
665	niet gescoord	28	4	4	
666	niet gescoord	28	4	4	
670	5	15	5	5	
674	niet gescoord	34	4	4	
705	4	35	4	4	
707	niet gescoord	20	5	5	
717	niet gescoord	49	5	5	
723	5	10	5	5	
728	5	50	5	5	
736	niet gescoord	9	5	5	
739	4	50	4	4	
742	5	57	3	4	gemiddelde van respondenten
748	4	50	3,66	4	gemiddelde van doelen en respondenten
753	5	10	5	5	
763	5	25	5	5	
772	4	56	5	4	gemiddelde van respondenten, afgerond naar score van de jongere
782	5	16	5	5	
783	5	15	5	5	
784	4	16	4	4	
790	5	10	5	5	
793	4	27	4	4	
798	niet gescoord	47	4	4	
800	3	56	3	3	
817	5	10	5	5	
820	5	50	5	5	
822	niet gescoord	31	3	3	
823	niet gescoord	53	3	3	
825	5	57	5	5	
828	5	10	5	5	
833	5	24	5	5	

Casusnummer	Score jongere	Begeleidersnummer	Score begeleider	Opgenomen in SPSS	Bijzonderheden
841	5	13	5	5	
843	5	13	5	5	
845	5	10	5	5	
846	niet gescoord	53	3	3	
860	niet gescoord	23	5	5	
864	5	30	5	5	
870	5	51	5	5	
879	5	52	5	5	
903	5	15	5	5	
917	3	30	3	3	
920	niet gescoord	20	5	5	
936	niet gescoord	9	5	5	
939	5	10	5	5	
940	niet gescoord	38	5	5	
942	5	57	5	5	
947	5	57	5	5	
955	3	38	3	3	
959	niet gescoord	10	3	3	
961	5	49	5	5	
963	3	15	3	3	
969	5	20	5	5	
981	5	43	5	5	
988	niet gescoord	43	5	5	
991	5	40	5	5	
992	5	36	5	5	
996	5	13	5	5	
1004	4	57	4	4	
1009	niet gescoord	43	4	4	
1013	5	46	5	5	
1016	5	11	5	5	
1022	5	57	5	5	
1023	niet gescoord	40	5	5	
1026	niet gescoord	9	4	4	
1038	5	36	5	5	
1043	niet gescoord	56	4	4	
1061	5	16	5	5	
1065	4	47	4	4	
1091	niet gescoord	18	4	4	
1105	5	25	5	5	
1109	niet gescoord	43	5	5	
1111	5	21	5	5	
1128	niet gescoord	10	5	5	
1129	4	38	4	4	
1136	niet gescoord	52	3	3	
1151	niet gescoord	10	5	5	
N=174				N=43	

Bijlage 10 Het bolletjesschema



Bijlage 11 cliënttevredenheid

Hoelang ben je in begeleiding bij het ...?

- 1 tot 3 maand(en)
- 3 tot 6 maanden
- 6 maanden of langer

Eerste contact

Het eerste contact met het ... was prettig.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

De samenwerking

Een goede werkrelatie met mijn begeleider is belangrijk.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

De werkrelatie met mijn begeleider is/was prettig.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

Mijn begeleider doet/deed alles in samenwerking en overleg met mij.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

Resultaat

Mijn begeleider heeft zich volledig ingezet om samen met mij de doelen te bereiken.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

Mijn begeleider is deskundig.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

Ik ben tevreden over het resultaat van de doelen waaraan ik gewerkt heb.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

Ik ben geholpen om verder te kunnen.

Helemaal oneens oneens neutraal eens helemaal mee eens niet van toepassing

Tips en tops

Wat zouden we nog beter kunnen doen of moeten we veranderen?

- Tip 1
- Tip 2
- Tip 3

Wat doen we al goed en moeten we vooral blijven doen?

- Top 1
- Top 2
- Top 3

Bijlage 12 Toestemmingsverklaring



ZonMw

Samenwerkingsovereenkomst en het werkplan moeten ondertekend worden door:

Naam en organisatie :

Adresgegevens:

Telefoonnummer:

Datum:

Handtekening:

Projectleider/penvoerder JSO:

Datum: 24-06-2014

Handtekening:

Bestuurlijk verantwoordelijke JSO:

Datum: 24-06-2014

Handtekening:

Bestuurlijk verantwoordelijke

Datum:

Handtekening:

Promovenda UvH:

Datum:

Handtekening:

Met het ondertekenen van deze overeenkomst gaat u akkoord met hetgeen opgenomen en afgesproken in de samenwerkingsovereenkomst en het werkplan en de uitgewerkte subsidieaanvraag.

Bijlage 13 Integriteitsverklaring

Privacyregels bij wetenschappelijk onderzoek

Gebruik privacyregels bij wetenschappelijk onderzoek

Handreiking voor gebruik privacyregels in wetenschappelijk onderzoek

Belangrijk onderwerp in de beoordeling tot deelname is het waarborgen van de privacy van cliënten en medewerkers. Ook nadat besloten is deel te nemen, blijft dit een onderwerp van aandacht.

Deze notitie gaat over de (wettelijke) regels voor het bewaken van de privacy van cliënten en medewerkers in wetenschappelijk onderzoek. Deze vormen de richtlijn voor het ter beschikking stellen van persoonsgegevens over/van onze cliënten en medewerkers, wanneer een onderzoeker om inzage in persoonsgegevens vraagt.

Algemeen uitgangspunt

Een cliënt of medewerker moet er van op aan kunnen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met zijn informatie en dat er in principe niets buiten hem om gebeurt. Voor een professional geldt dat vertrouwelijkheid, transparantie en zorgvuldigheid naar de cliënt of medewerker belangrijke aspecten vormen van diens beroepshouding. Toch kan het noodzakelijk zijn om gegevens te verstrekken. Wij zijn verantwoordelijk voor het maken van een goede inschatting of gegevens verstrekt worden en zo ja, welke.

Wettelijke hoofdregels

De hoofdregels over privacy zijn te vinden in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), en ons **privacyreglement (PrivRegl)**. De hoofdregel van privacybescherming is dat iedereen recht heeft op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer. Beperkingen op dit recht, die een inbreuk plegen op de persoonlijke levenssfeer, zijn alleen toegestaan als dit *gerechtvaardigd* kan worden en er aan de nodige regels is voldaan. Verwerking van persoonsgegevens dient zorgvuldig te gebeuren. Iedereen behoort in principe inzage te hebben in zijn eigen persoonsgegevens en verstrekking van persoonsgegevens aan derden geschiedt in beginsel alleen na toestemming van de cliënt of medewerker. Het is van essentieel belang dat er zorgvuldig wordt gehandeld voor het welzijn en de privacy van de cliënt of medewerker.

Hoofdregels:

1. Volgens de Wbp (art. 9) en ons **Privacyreglement (art. 11)** is de wetenschappelijke analyse/onderzoek van persoonsgegevens in beginsel toegestaan. Uitgangspunt is het noodzakelijkheids criterium: de gegevensverwerking moet noodzakelijk zijn voor het doel van het onderzoek. Dit betekent dat er niet meer gegevens mogen worden verzameld dan voor de uitvoering van het onderzoek nodig is. De informatieverzoeken en vragen van het onderzoek dienen gericht en to the point te zijn. De Wbp maakt bovendien onderscheid tussen 'gewone' persoonsgegevens (naw-gegevens, geboortedatum etc.) en bijzondere persoonsgegevens (bijvoorbeeld gegevens met betrekking tot de gezondheid, ras, seksuele leven, godsdienst of strafrechtelijke gegevens). Voor het beschikbaar stellen van bijzondere persoonsgegevens gelden in de Wbp zwaardere eisen, omdat daarbij eerder sprake is van een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer (zie hieronder). Bij bijzondere persoonsgegevens is daarom extra zorgvuldigheid geboden.
2. In de afweging om al dan niet toestemming te geven voor medewerking aan het onderzoek, gaat de medewerker niet alleen op het eigen oordeel af, maar overlegt ook in multidisciplinair verband. Punten ter afweging hierbij zijn:
 - a Is de medewerking van deze cliënt/medewerker aan het onderzoek in zijn/haar belang?
 - b Is er voldoende voor- en eventuele nazorg geregeld voor als dat nodig mocht zijn?

3. Voor het beschikbaar stellen van ‘gewone’ persoonsgegevens voor (wetenschappelijk) onderzoek geldt het volgende: deze gegevens mogen aan onderzoekers worden verstrekt als de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen voor het gebruik van de desbetreffende gegevens, in de vorm van schriftelijke afspraken.

In deze afspraken moet onder meer worden geregeld welke gegevens het betreft, voor welk onderzoeksdoel deze gegevens worden verstrekt, wanneer dit doel wordt bereikt, hoe de beveiliging van de gegevens tegen onrechtmatig gebruik is geregeld, welke personen toegang tot de gegevens krijgen (autorisaties) en wanneer de gegevens moeten worden vernietigd (zie hieronder). Er is dan geen toestemming nodig van cliënten of medewerkers.

4. Voor het beschikbaar stellen van bijzondere persoonsgegevens die in de bestanden zijn opgenomen, geldt dat er in beginsel uitdrukkelijke toestemming nodig is van cliënten of medewerkers. Als het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt, moet aan de volgende, cumulatieve voorwaarden worden voldaan:

- a. het onderzoek dient een algemeen belang;
- b. het gebruik van persoonsgegevens is voor het betreffende onderzoek noodzakelijk;
- c. bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

Te denken valt aan schriftelijke afspraken met betrekking tot de beveiliging tegen onrechtmatig gebruik, de toegang tot de gegevens, geheimhouding en de presentatie van de uitkomsten van het onderzoek. De eis van algemeen belang impliceert dat de resultaten van het onderzoek publiekelijk beschikbaar zijn.

5. De Vereniging van Universiteiten (VSNU) heeft een gedragscode opgesteld voor het gebruik van persoons gegevens in wetenschappelijk onderzoek. Deze gedragscode is goedgekeurd door het College bescherming persoonsgegevens (hierna: Cbp) en bevat de spelregels voor het gebruik van persoonsgegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.
(http://www.cbpweb.nl/Pages/ged_VSNU.aspx).

Bijlage 13 Gebruik privacyregels bij wetenschappelijk onderzoek

6. Instellingen hebben niet alleen te maken met verzoeken voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek, maar ook met verzoeken voor beleids- en HBO onderzoek. Vaak wordt beleidsonderzoek gecombineerd met wetenschappelijk onderzoek. In dat geval gaan de hierboven genoemde regels ook op. Dat geldt ook voor afzonderlijk beleidsonderzoek dat wordt verricht in opdracht van de rijksoverheid, voor zover dit op een wetenschappelijk verantwoorde wijze wordt verricht. Beleidsonderzoekers dienen zich te houden aan een eigen code: de Gedragscode voor Onderzoek en Statistiek. Op grond van de code zijn onderzoekers onder meer verplicht om ervoor te zorgen dat tot de persoon herleidbare gegevens niet terecht komen in het onderzoeksrapport.

(http://www.cbpweb.nl/Pages/med_20100624_gedragscode_onderzoek_statistiek_goedgekeur_d.aspx).

7. Een cliënt of medewerker moet er van op aan kunnen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met haar informatie en dat er in principe niets buiten hem om gebeurt. Vertrouwelijkheid, transparantie en zorgvuldigheid naar de cliënt vormen belangrijke aspecten van onze beroepshouding.

Ondergetekenden verklaren d.d. 9 augustus 2015 zich te houden aan de geldende privacyregels voor wetenschappelijk onderzoek zoals opgenomen in de Wbp (art. 9) en het **Privacyreglement (art. 11)**.

Marion Herben

Promovenda UvH Namens

Bijlage 14 Hulpmiddelen ReSet

De volgende hulpmiddelen zijn bekend onder alle thuisbegeleiders.

Beloningssystemen/beloningsschema's/beloninglijsten (wordt zeer wisselend ingezet).

Instelling A ($M=4,36$; $SD=1,37$)

Instelling B ($M=3,69$; $SD=1,32$)

Instelling C ($M=3,95$; $SD=1,09$)

Instelling D ($M=4,00$; $SD=1,17$)

Checklist 'Veiligheidsonderwerpen bespreken met ouders'

Instelling A ($M=5,00$; $SD=1,10$)

Instelling B ($M=3,54$; $SD=1,33$)

Instelling C ($M=3,68$; $SD=1,29$)

Instelling D ($M=3,55$; $SD=1,79$)

Dag en weekplanningssystemen

Instelling A ($M=4,82$; $SD=0,98$)

Instelling B ($M=4,36$; $SD=1,36$)

Instelling C ($M=4,50$; $SD=0,86$)

Instelling D ($M=4,52$; $SD=0,99$)

Leidraad bij het huishouden en huishoudelijke takenlijst

Instelling A ($M=3,82$; $SD=1,40$)

Instelling B ($M=2,92$; $SD=1,26$)

Instelling C ($M=4,14$; $SD=0,91$)

Instelling D ($M=3,91$; $SD=1,51$)

Pictogrammenlijsten

Instelling A ($M=2,64$; $SD=1,12$)

Instelling B ($M=2,36$; $SD=1,21$)

Instelling C ($M=3,10$; $SD=1,37$)

Instelling D ($M=3,78$; $SD=1,24$)

Positief labelen

Instelling A ($M=5,70$; $SD=1,95$)

Instelling B ($M=3,82$; $SD=2,22$)

Instelling C ($M=5,38$; $SD=1,66$)

Instelling D ($M=5,64$; $SD=1,29$)

Regionale sociale kaart

Instelling A ($M=4,18$; $SD=1,25$)

Instelling B ($M=3,50$; $SD=1,17$)

Instelling C ($M=4,95$; $SD=1,66$)

Instelling D ($M=4,36$; $SD=1,50$)

Video Home Training

Instelling A ($M=2,45$; $SD=1,04$)

Instelling B ($M=1,91$; $SD=1,30$)

Instelling C ($M=3,27$; $SD=0,94$)

Instelling D ($M=3,18$; $SD=1,26$)

De volgende hulpmiddel zijn bekend onder een deel van de thuisbegeleiders.

Werkwijze Budgetteren

Instelling A bekend bij 8 personen

($M=3,38$; $SD=0,74$)

Instelling B bekend bij 11 personen

($M=2,36$; $SD=1,43$)

Instelling C bekend bij 19 personen

($M=3,95$; $SD=1,43$)

Instelling D bekend bij 19 personen

($M=3,53$; $SD=1,22$)

Sociaal netwerkanalyse of netwerkschema

Instelling A bekend bij 5 personen

($M=3,00$; $SD=1,69$)

Instelling B bekend bij 11 personen

($M=2,36$; $SD=1,69$)

Instelling C bekend bij 15 personen

($M=3,40$; $SD=1,06$)

Instelling D bekend bij 22 personen

($M=3,77$; $SD=1,15$)

Sociale vaardigheidsoefeningen

Instelling A bekend bij 5 personen

($M=3,63$; $SD=1,69$)

Instelling B bekend bij 11 personen

($M=2,58$; $SD=1,62$)

Instelling C bekend bij 15 personen

($M=3,95$; $SD=1,13$)

Instelling D bekend bij 22 personen

($M=4,45$; $SD=1,34$)

Structuurlijst

Instelling A bekend bij 6 personen

($M=3,83$; $SD=0,98$)

Instelling B bekend bij 11 personen

($M=2,36$; $SD=1,43$)

Instelling C bekend bij 14 personen

($M=3,93$; $SD=0,92$)

Instelling D bekend bij 22 personen

($M=4,00$; $SD=1,48$)

5 stappenplan om problemen op te lossen

Instelling A bekend bij 6 personen

($M=3,17$; $SD=1,33$)

Instelling B bekend bij 12 personen

($M=2,33$; $SD=1,23$)

Instelling C bekend bij 13 personen

($M=3,38$; $SD=1,26$)

Instelling D bekend bij 16 personen

($M=3,12$; $SD=1,63$)

Protocol ADHD en gebruik 10 TIPS bij ADHD

Instelling A bekend bij 6 personen	($M=2,33$; $SD=1,53$)
Instelling B bekend bij 12 personen	($M=2,44$; $SD=1,59$)
Instelling C bekend bij 8 personen	($M=3,13$); $SD=1,64$)
Instelling D bekend bij 18 personen	($M=3,33$; $SD=1,57$)

Gedragsinstructie geven en gebruik gedragskaart

Instelling A bekend bij 6 personen	($M=3,50$; $SD=1,64$)
Instelling B bekend bij 6 personen	($M=2,17$; $SD=1,60$)
Instelling C bekend bij 9 personen	($M=2,56$); $SD=1,13$)
Instelling D bekend bij 14 personen	($M=3,14$; $SD=1,92$)

Emotiethermometer

Instelling A bekend bij 10 personen	($M=2,60$; $SD=1,18$)
Instelling B bekend bij 6 personen	($M=2,17$; $SD=1,60$)
Instelling C bekend bij 6 personen	($M=2,00$); $SD=0,89$)
Instelling D bekend bij 21 personen	($M=3,10$; $SD=1,18$)

H-model

Instelling C bekend bij 1 persoon en zet het zeer vaak in	
Instelling B bekend bij 10 personen	($M=2,30$); $SD=1,16$)
Instelling D bekend bij 18 personen	($M=2,28$; $SD=1,41$)
Instelling A bekend bij 1 persoon en zet het nooit in	

Schema ontwikkelingstaken

Instelling A bekend bij 3 personen	($M=2,00$; $SD=1,00$)
Instelling B bekend bij 9 personen	($M=2,11$); $SD=1,54$)
Instelling C bekend bij 8 personen	($M=3,50$); $SD=1,41$)
Instelling D bekend bij 16 personen	($M=3,13$; $SD=1,59$)

Signs of Safety

Instelling A bekend bij 4 personen	($M=2,75$; $SD=2,06$)
Instelling B bekend bij 13 personen	($M=3,38$); $SD=2,06$)
Instelling C bekend bij 3 personen	($M=2,67$); $SD=2,08$)
Instelling D bekend bij 20 personen	($M=3,00$; $SD=0,97$)

Slaapprotocol

Instelling A bekend bij 6 personen	($M=2,50$; $SD=1,05$)
Instelling B bekend bij 8 personen	($M=1,50$); $SD=1,07$)
Instelling C bekend bij 6 personen	($M=3,67$); $SD=1,37$)
Instelling D bekend bij 17 personen	($M=2,47$; $SD=1,23$)

Werkvorm 'Hoe beïnvloed ik het gedrag van mijn kind?'

Instelling A bekend bij 4 personen	($M=3,25$; $SD=1,26$)
Instelling B bekend bij 9 personen	($M=1,78$); $SD=1,72$)
Instelling C bekend bij 4 personen	($M=3,75$); $SD=0,96$)
Instelling D bekend bij 12 personen	($M=2,83$; $SD=1,75$)

Werkvorm 'Naar wie ga je toe als je ...'

Instelling A bekend bij 3 personen	($M=3,67$; $SD=2,08$)
Instelling C bekend bij 4 personen	($M=3,50$); $SD=1,29$)
Instelling D bekend bij 13 personen	($M=3,00$; $SD=1,83$)
Instelling B bekend bij 9 personen	($M=2,00$); $SD=1,41$)

Werkbladen voor kinderen met gescheiden ouders

Instelling A bekend bij 6 personen	($M=2,67$; $SD=1,21$)
Instelling B bekend bij 7 personen	($M=1,14$); $SD=0,38$)
Instelling C bekend bij 3 personen	($M=1,33$); $SD=0,58$)
Instelling D bekend bij 14 personen	($M=2,14$; $SD=1,10$)

Euro stappenplan

Instelling A onbekend	
Instelling B bekend bij 4 personen	($M=1,25$; $SD=0,50$)
Instelling C bekend bij 3 personen	($M=4,33$); $SD=1,53$)
Instelling D bekend bij 15 personen	($M=2,80$; $SD=0,89$)

Bijlage 15 Resultaten doelen NP

Domein 3 Uitdagingen

De gezondheid is in orde.

Doel 1. (Onderzocht, verwezen, behandeld) dokter/tandarts/specialist/diëtist/medicatievrouw

Doel 2. A. Kan omgaan met angst/emoties/gevoelens/stress/impulsiviteit (+ bewustwording).

B. Middelengebruik heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren.

Doel 3. Motiveren/is geland/lopende GGZ ondersteuning/verslavingszorg.

Doel 4. Behoud GGZ ondersteuning/verslavingszorg of hervat eerdere hulp.

Doel 1 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =52; <i>M</i> =4,27	<i>N</i> =59; <i>M</i> =4,36 ¹⁷⁵
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =20; <i>M</i> =4,60	<i>N</i> =37; <i>M</i> =4,73
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =13; <i>M</i> =3,77	<i>N</i> =26; <i>M</i> =4,50
Alle ¹⁷⁶ jongeren	<i>N</i> =95; <i>M</i> =4,22	<i>N</i> =133; <i>M</i> =4,44
Doel 2a activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =47; <i>M</i> =4,11	<i>N</i> =50; <i>M</i> =4,14
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =22; <i>M</i> =3,95	<i>N</i> =28; <i>M</i> =4,05
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =11; <i>M</i> =3,55	<i>N</i> =16; <i>M</i> =4,38
Alle Jongeren	<i>N</i> =89; <i>M</i> =3,94	<i>N</i> =103; <i>M</i> =4,22
Doel 2b activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =18; <i>M</i> =3,89	<i>N</i> =19; <i>M</i> =3,95
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =7; <i>M</i> =3,86	<i>N</i> =8; <i>M</i> =3,88
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =3; <i>M</i> =3,00	<i>N</i> =7; <i>M</i> =4,43
Alle Jongeren	<i>N</i> =33; <i>M</i> =3,73	<i>N</i> =39; <i>M</i> =4,22
Doel 3 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =73; <i>M</i> =4,25	<i>N</i> =74; <i>M</i> =4,36
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =44; <i>M</i> =3,68	<i>N</i> =47; <i>M</i> =4,11
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =21; <i>M</i> =3,86	<i>N</i> =29; <i>M</i> =4,48
Alle Jongeren	<i>N</i> =152; <i>M</i> =3,95	<i>N</i> =165; <i>M</i> =4,22
Doel 4 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =22; <i>M</i> =4,27	<i>N</i> =23; <i>M</i> =4,39
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =5; <i>M</i> =4,00	<i>N</i> =8; <i>M</i> =4,00
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =4; <i>M</i> =3,50	<i>N</i> =12; <i>M</i> =4,58
Alle Jongeren	<i>N</i> =31; <i>M</i> =4,13	<i>N</i> =44; <i>M</i> =4,39

Politie- en justitiezaken zijn op orde

Doel 1. Heeft schoonschip gemaakt (taakstraf, oude politiezaken, niet op telex, geen politieboetes, illegale prostitutie).

Doel 2. Heeft geen nieuwe politie/justitiecontacten.

Doel 1 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =20; <i>M</i> =4,60	<i>N</i> =22; <i>M</i> =4,55
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =15; <i>M</i> =4,07	<i>N</i> =15; <i>M</i> =4,73
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	<i>N</i> =9; <i>M</i> =3,89	<i>N</i> =9; <i>M</i> =4,78
Alle jongeren	<i>N</i> =48; <i>M</i> =4,13	<i>N</i> =50; <i>M</i> =4,46

¹⁷⁵ Bij de onderzochte organisatie worden soms maatwerktrajecten ingezet. Dit is een minder intensieve vorm waarbij een jongere half meetelt op de caseload. Sommige jongeren hebben twee maatwerk wat hier gelijk is gesteld als één begeleidingstraject van drie maanden. Dit verklaart de verschillen tussen het resultaat na drie maanden en het eindresultaat.

¹⁷⁶ Onder alle wordt verstaan inclusief afgebroken trajecten en terugkom jongeren maar zonder lichte doorverwijs, NPT/ Intensief of Statushouders. In de cijfers van de evaluaties van doelen van jongeren na drie, zes of negen maand begeleiding zijn de afgebroken trajecten niet meegenomen. Het meenemen van deze jongeren zou de meting na drie maanden sterk beïnvloeden aangezien bijna negentig procent van de jongeren afhaakt in de eerste drie face to face contacten.

Doel 2 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=18; M=4,61	N=19; M=4,63
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=3; M=4,33	N=3; M=4,33
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=4; M=4,00	N=5; M=4,80
Alle jongeren	N=30; M=4,27	N=32; M=4,41

Opvoeding kind(eren) op orde

Doel 1. Er is (ondersteuning) bij de basiszorg, opvoeding en/of voorbereid op bevalling.

Doel 1 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=17; M=4,18	N=17; M=4,24
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=7; M=3,43	N=7; M=4,86
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=11; M=3,45	N=15; M=4,60
Alle jongeren	N=39; M=3,87	N=43; M=4,51

Relaties en vrijetijdsbesteding op orde

Doel 1. (Keuze) verbreken, uitbreiden, verbeteren, vergroten betrokkenheid, relaties.

Doel 2. Relaties en/of familie is tijdens het traject betrokken (ook netwerkberaad).

Doel 3. Heeft een passende vrijetijdsinvulling (en kan het financieren).

Doel 1 activiteiten en resultaten	3 mnd	einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=68; M=4,12	N=73; M=4,19
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=27; M=3,89	N=30; M=4,43
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=26; M=3,46	N=31; M=4,39
Alle jongeren	N=139; M=3,91	N=152; M=4,22
Doel 2 activiteiten en resultaten	3 mnd	einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=13; M=4,69	N=18; M=4,33
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=9; M=4,33	N=11; M=4,82
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=13; M=3,46	N=16; M=4,50
Alle jongeren	N=36; M=4,11	N=48; M=4,46
Doel 3 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=36; M=4,28	N=37; M=4,27
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=15; M=3,67	N=16; M=4,19
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=16; M=3,38	N=17; M=4,12
Alle jongeren	N=72; M=3,93	N=75; M=4,21

Waar nodig langdurige hulp

Doel 1. (Voortijdig) vervolghulp ingezet, inclusief warm overgedragen.

Doel 2. Contacten/afspraken hulpverlener elders is naar tevredenheid, ondersteuning behouden.

Doel 1 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=71; M=4,42	N=76; M=4,49
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=37; M=3,81	N=44; M=4,30
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=13; M=3,54	N=23; M=4,61
Alle jongeren	N=128; M=4,13	N=150; M=4,44
Doel 2 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=39; M=4,51	N=41; M=4,56
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=17; M=4,00	N=20; M=3,95
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=13; M=3,85	N=26; M=4,27
Alle jongeren	N=71; M=4,24	N=91; M=4,29

Domein 4 Participatie

Heeft positieve dagbesteding

- Doel 1. Heeft zich georiënteerd en / of een keuze gemaakt op gebied van school of werk (ook haalbaarheid in verband met ziekte of andere beperking).
- Doel 2 A Is voorbereid op school, (materiële) benodigdheden, voldoen aan voorwaarden.
B Is voorbereid op werk (CV / motivatiebrief / sollicitatievaardigheden).
- Doel 3 A Zit op school.
B Heeft een (bij)baan.
C Heeft een vorm van dagbesteding niet nader omschreven
- Doel 4. Heeft een stageplaats.
- Doel 5. Behoudt / rond af -> school / stage / baan.

Doel 1 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=76; M=4,29	N=106; M=4,33
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=18; M=3,83	N=25; M=4,40
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=46; M=3,63	N=38; M=4,59
Alle jongeren	N=121; M=4,07	N=173; M=4,32
Doel 2a activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=50; M=4,52	N=53; M=4,42
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=12; M=3,75	N=18; M=4,28
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=5; M=4,40	N=15; M=4,47
Alle jongeren	N=73; M=4,32	N=92; M=4,35
Doel 2b activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=69; M=4,67	N=71; M=4,70
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=24; M=4,46	N=25; M=4,76
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=9; M=3,67	N=12; M=4,92
Alle jongeren	N=113; M=4,46	N=119; M=4,66
Doel 3a activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=143; M=4,36	N=146; M=4,38
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=32; M=3,78	N=35; M=4,43
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=24; M=3,88	N=31; M=4,39
Alle jongeren	N=228; M=4,12	N=241; M=4,28
Doel 3b activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=219; M=4,47	N=225; M=4,48
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=55; M=3,91	N=60; M=4,37
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=23; M=3,78	N=32; M=4,41
Alle jongeren	N=344; M=4,25	N=365; M=4,36
Doel 3c activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=30; M=4,27	N=33; M=4,24
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=8; M=3,62	N=12; M=4,42
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=8; M=3,88	N=13; M=4,23
Alle jongeren	N=51; M=4,00	N=63; M=4,19
Doel 4 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=20; M=4,00	N=20; M=4,05
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=8; M=3,38	N=9; M=4,11
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=4; M=3,50	N=5; M=4,40
Alle jongeren	N=33; M=3,76	N=35; M=4,09
Doel 5 activiteiten en resultaten	3 mnd	Einde
Jongeren met 3 begeleidingsmaanden	N=63; M=4,24	N=64; M=4,31
Jongeren met 6 begeleidingsmaanden	N=19; M=3,58	N=24; M=3,79
Jongeren met ≥9 begeleidingsmaanden	N=19; M=3,58	N=26; M=4,00
Alle jongeren	N=113; M=3,89	N=127; M=4,02

Bijlage 16 Cliënttevredenheid NP

	Eerste contact	Belang Werkrelatie	Waardering Werkrelatie	Samenwerking	Inzet	Deskundigheid	Resultaat doelen	Ik kan verder
Wachttijst	4,00	4,33	4,33	4,42	4,20	4,07	3,75	3,67
≥ 3 maanden	4,41	4,65	4,62	4,76	4,71	4,61	4,24	4,40
3 - 6 maanden	4,47	4,89	4,83	4,89	4,67	4,56	4,16	4,56
6 - 12 maanden	4,56	4,79	4,77	4,87	4,87	4,79	4,66	4,63
Niet anoniem	4,51	4,81	4,78	4,86	4,84	4,78	4,50	4,57
Wel anoniem	4,36	4,66	4,58	4,69	4,61	4,47	4,18	4,32
Totaal	Eerste contact	Belang werkrelatie	Waardering Werkrelatie	Samenwerking	Inzet	Deskundigheid	Resultaat doelen	Ik kan verder
Ingevuld	123	123	119	121	115	117	116	113
Missend	5	5	9	7	13	11	12	15
Gemiddeld	4,40	4,70	4,64	4,74	4,68	4,56	4,29	4,40

Vragen

- Vraag 1. Het eerste contact met de NP-organisatie was prettig.
 Vraag 2. Een goede werkrelatie met mijn begeleider is belangrijk.
 Vraag 3. De werkrelatie met mijn begeleider is prettig.
 Vraag 4. Mijn begeleider doet alles in samenwerking en in overleg met mij.
 Vraag 5. Mijn begeleider heeft zich volledig ingezet.
 Vraag 6. Mijn begeleider is deskundig.
 Vraag 7. Ik ben tevreden over het resultaat van de doelen waaraan ik heb gewerkt.
 Vraag 8. NP heeft mij geholpen om verder te kunnen.

Biografie

Marion Herben (geboren in Eindhoven, 8 april 1970) is een innovatieve, resultaatgerichte en ervaren hulpverlener binnen de sociale sector. Zij begon in 1987 haar loopbaan als hulpverlener in de Z-verpleging. Werkte vervolgens in het speciaal onderwijs, de verslavingszorg, voor verschillende crisisdiensten, bij de Reclassering Nederland en Bureau Jeugdzorg.

Haar kracht ligt in het contact leggen met en het motiveren van lastig bereikbare doelgroepen. Inmiddels heeft zij een ruime werkervaring opgedaan in het ontwikkelen en verzorgen van het scholingsaanbod voor jeugdprofessionals, onderzoek verrichten, en het (door)ontwikkelen van het zorgaanbod. Marion heeft tevens bestuurservaring op lokaal- en landelijk niveau.

In 2008 kwam, tijdens het volgen van de Master Social Work, haar interesse in onderzoek en het methodisch handelen van professionals naar voren. Tijdens de opleiding maakte ze kennis met onderzoeksmethoden waarmee naast kennisvergaring ook het verbeteren van praktijken kan worden gerealiseerd. Haar onderzoek expertises zijn kwaliteit- en resultaatmeting in de praktijk, met als doel het beschrijven en (door)ontwikkelen van methodieken en projecten. Kortom meten, vernieuwen en implementeren hebben haar passie.

Tussen 2010 en 2011 onderzocht zij werkzame bestanddelen in het (eerdere) Haagse begeleidingsaanbod aan jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar. In 2012 kwam zij op basis van praktijkgestuurd onderzoek tot een methodiekbeschrijving van een aanpak voor 'overbelaste leerlingen'. Verder beschreef zij in 2014 in samenwerking met het Jongeren Informatie Punt een projectplan voor de implementatie van schulddienstverleners en in 2018 schreef zij samen met een beleidsondersteuner een projectplan voor co-living, een woonvoorziening waar studenten en statushouders samenleven.

In de periode 2014 - 2019 verrichtte zij binnen vier externe organisaties promotieonderzoek naar de methodiek ReSet. Haar promotieonderzoek breidde zich begin 2015 uit naar de methodiek Nieuwe Perspectieven binnen het Jeugd Interventie Team (JIT) bij XtraPlus waar zij toen nog werkzaam was als intensief trajectbegeleider. In 2019 heeft het onderzoek naar de NP-methodiek zich uitgebreid bij Pluryn in Gelderland en Utrecht. Zo is er in aansluiting op de praktijk een meet- en verbetercyclus ontwikkeld die landelijk kan worden uitgerold naar Nieuwe Perspectieven teams.

In haar onderzoek maakt Marion graag gebruik van een mixed methods benadering, i.e. een combinatie van een literatuurstudie, kwalitatieve (interviews en focusgroepen) en kwantitatieve (dossieronderzoek, enquêtes en resultaatformulieren) methoden.

Op dit moment werkt Marion Herben als gedragswetenschapper, veldwerker en onderzoek-ontwikkelaar bij het Jeugd Interventie Team (XtraPlus) en Pluryn.

