

Onderzoek naar factoren bijdragend aan de tevredenheid
en gepercipieerde effectiviteit van hulpverleners in het
nazorgcircuit van de bijzondere jeugdzorg in Vlaanderen
en Nederland

Universiteit Utrecht

Master Maaschappelijke opvoedingsvraagstukken

2011-2012

Masterthesis ter verkrijging van de graad van master in de maaschappelijke
opvoedingsvraagstukken

Charlotte Dics

Thesisdocent: Dr. C. van Tuijl

Juni 2012

Contents

Samenvatting.....	3
Abstract	3
Hoofdstuk 1: theoretisch kader.....	4
1.1 Nazorg	4
1.2 Hulpverleners	8
Hoofdstuk 2: methode.....	11
2.1 Steekproef.....	11
2.2 Dataverzameling.....	12
2.3 Meetinstrumenten	12
2.3.1 kwantitatieve onderzoeksmethoden	12
2.3.2 kwalitatieve onderzoeksmethoden.....	12
2.4 Ontbrekende waarden	13
Hoofdstuk 3: Resultaten.....	14
3.1 kwalitatieve data	14
3.1.1 Structurele variabelen (zie tabel 1)	14
3.1.2 Procesvariabelen (zie tabel 2)	16
3.2. kwantitatieve data 3.2.1 BESTE.....	19
3.3 Koppeling kwalitatieve en kwantitatieve data	20
Hoofdstuk 4: Conclusie.....	23
Hoofdstuk 5: discussie.....	25
Bibliografie	27
Bijlage: correlatiematrix.....	29

Samenvatting

In dit onderzoek werd gepeild naar de factoren die bijdragen aan tevredenheid met doelbereik en trajectduur en gepercipieerde effectiviteit bij hulpverleners in het nazorcircuit van de bijzondere Jeugdzorg in Nederland en Vlaanderen. Hiervoor werden in totaal 28 interviews afgenomen, 8 in Nederland en 20 in Vlaanderen. Daarnaast werd in de deelnemende voorzieningen gevraagd de Beoordelingsschaal voor tevredenheid en effect in te vullen, waardoor tevredenheids- en effectscores berekend konden worden. Uit dit onderzoek blijkt dat tevredenheid sterk, en duur en vorm van het traject (ambulant/residentieel) matig correleren met de gepercipieerde effectiviteit bij hulpverleners.

Kwantitatieve en kwalitatieve gegevens werden gecombineerd, en daarbij kan worden gezien dat voorzieningen die het grootste effect vaststellen, steeds ambulant gefocuste voorzieningen zijn voor jongens, een combinatie die sterk correleert ($r = .44$). Deze voorzieningen hebben een significante correlatie tussen caseload en contactfrequentie ($r = .44$: hoe hoger de caseload, hoe minder contact). Toch correleert caseload niet significant met effect in deze steekproef.

Abstract

This study focused on satisfaction with duration and goal attainment and on perceived effect amongst youth care workers in Flanders and the Netherlands. 28 interviews were conducted, 8 in The Netherlands, 20 in Flanders. Also, the participating institutions were asked to fill in the questionnaire for satisfaction and effect (in Dutch: BESTE). This study showed that satisfaction strongly correlates with perceived effect; meaning that caregivers who are satisfied, also indicate a bigger effect of treatment. When we combine the qualitative and quantitative data, we see that home-based institutions for boys report the biggest effect ($r = .44$). These institutions have a significant correlation between caseload and frequency of contacts (the higher the caseload, the less contact). Even so, caseload and effect do not correlate in this sample.

Hoofdstuk 1: theoretisch kader

1.1 Nazorg

De focus van deze scriptie beslaat de nazorg na jeugddetentie. Van nazorg wordt gesproken wanneer “een interventie plaatsvindt bij jeugdigen na verblijf in een jeugdinrichting, die als doel resocialisatie in de samenleving heeft” (tweede kamer 2007-2008). Zoals Kurlychek et al. (2011) aangeven, beslaat dit een zeer breed veld, dat van residentieel over communitygebaseerd, naar scholingsgericht of drugsmisbruikpreventief kan gaan. Nazorg een vervolgtraject op de **formele detentie**, die bestaat uit vrijheidsontneming na onaanvaardbaar gedrag en/ of onaanvaardbare actie. Detentie is echter een onvoldoende maatregel om diverse redenen.

Ten eerste worden jongeren ontheemd uit hun gezinnen, scholen en gemeenschappen. We kunnen beslissen dat een zekere mate van ontheming noodzakelijk is om tot positieve resultaten te leiden, maar na de straf is het belangrijk dat de jongere op zijn minste een veilige omgeving heeft om naar terug te keren. (Anthony et al. 2010) Vervolgens krijgt de jongere tijdens de detentie mogelijk een minimum aan geestelijke gezondheidszorg, jobtraining en mentale steun van de omgeving.

Vrijheidsontneming wordt gezien als een laatste maatregel, wanneer andere opties voor residentiële hulpverlening uitgeput zijn. Om deze reden wordt de verantwoordelijkheid voor de jongere doorgeschoven naar het justitiële systeem (ibid.) Wanneer we spreken over jeugddetentie en nazorg, moet dit vanuit het justitiële systeem. Het is belangrijk te weten of de focus ligt op punitieve maatregelen, dan wel op rehabilitatie/ re-integratie in de samenleving. De laatste jaren is het systeem, wellicht beïnvloed door de angst voor groeiende jeugdcriminaliteit geëvolueerd van rehabilitatief naar punitief. Hoe dan ook, moeten de gestrafte jongeren op een gegeven ogenblik terugkeren naar de samenleving. In het beste geval wordt deze transitie begeleid in **nazorgtrajecten**.

Het gros van de studies rond nazorgeffectiviteit richt zich op *recidivemetingen*. Een aantal facetten van de nazorg worden dan gekoppeld aan het opnieuw plegen van een delict. Een van deze facetten is de *lengte van het traject*. Uit onderzoek van Kurlychek et al. (2011) is gebleken dat bij jongeren die geen of 30 dagen nazorg hebben ontvangen, geen verschil in recidive te meten is. Zij die 90 dagen nazorg hebben genoten, verschilden wel substantieel in recidive van bovenstaande groepen. Een tweede facet waaraan recidive wordt gekoppeld, is de *invloed van de buurt*. Hierbij denkt men in de eerste plaats aan economisch gedepriveerde buurten en weinig sociaal kapitaal (burgerinitiatief en vertrouwen). De studie van Grunwald et al. uit 2010 bracht aan het licht dat de buurtfactoren er vooral toe doen wanneer het om drugsgerateerde feiten gaat. Buurtfactoren zouden echter geen goede predictor zijn om geweld-, of eigendomsdelicten te voorspellen. Ook het onderzoek van

Spencer en Walker (2004) ondersteunt de gedachte dat bij nazorgprogramma's aandacht besteed moet worden aan zowel individuele karakteristieken als omgevingsfactoren. Deze integrale aanpak zou volgens hen het beste werken bij het terugdringen van criminaliteit.

De focus in *nazorgonderzoek* ligt echter vaak op recidivemetingen. Slechts zelden wordt gekeken naar waar jongeren zelf nood aan hebben na een detentiestraf. Zij komen tenslotte vaak terecht in hun oude buurt, waar weinig ondersteuning en motivationele factoren voor sociaal acceptabel gedrag aanwezig zijn. Uit onderzoek van Anthony et al. uit 2010 is gebleken dat zeker adolescenten behoefte hebben aan verschillende soorten ondersteuning. Ten eerste is er de nood aan *sociale en gemeenschapsondersteuning*. De sociale re-integratie van delinquenten moet steeds begrepen worden vanuit de gemeenschap waarin zij na hun straf terechtkomen. Wanneer zij dus terechtkomen in een buurt met een hoge criminaliteitsratio, kan dat op zijn minst een risicofactor vormen (Sullivan, 2004), mede doordat zij in zij zich in tweestrijd bevinden tussen op het rechte pad blijven, en hun reputatie in de buurt ophouden (Anderson, 2000). Daarenboven zijn ouders vaak onvoldoende voorbereid op adequaat kunnen ingrijpen wanneer problemen dreigen na re-integratie. Ten tweede is er de nood aan *onderwijsondersteuning*. Binnen deze nood onderscheiden zich drie componenten. De eerste component beslaat de achtergrondvariabelen die nodig zijn om in het onderwijssysteem binnen te kunnen komen. Daarnaast zijn er speciale educationele noden met betrekking tot leerproblemen, en ten slotte kan ook de onmiddellijkheid van het opnieuw gepast engageren in een onderwijscontext een rol spelen. Deze educationele factoren zijn in het bijzonder belangrijk voor jongeren omdat zij na hun detentiestraf vaak met een leer- en onderwijsachterstand in het reguliere onderwijs terugvloeien. Op de derde plaats ervaren jeugdige delinquenten een behoefte aan *werkondersteuning*. De omgeving waarin zij terechtkomen is dikwijls vrij resistent en afwerend tegenover personen 'zonder kwalificaties'. Het is dan ook belangrijk voor jongeren dat zij over vaardigheden, goede aanbevelingen en werkervaring beschikken om te kunnen terugkeren naar een sociaal sterkere positie. Ten vierde is er, vooral voor oudere adolescenten, de nood aan *ondersteuning bij de overgang naar zelfstandig wonen*. Hiernaar is zeer weinig onderzoek verricht, maar volgens Unruh en Bullis (2005) vormt het gebrek aan vaardigheden om op zichzelf te kunnen wonen een belangrijke barrière voor een succesvolle terugkeer naar de gemeenschap. Als laatste is (geestelijke) *gezondheidsondersteuning* een significante factor. Terugkerende delinquenten worstelen meer dan eens met gezondheidsproblemen ten gevolge van drugs of omgevingsfactoren uit ongezonde buurten. Teplin et al. (2007) vonden dat 63% van de jongens en 71% van de meisjes in een bepaalde residentiële voorziening, te kampen hadden met een of meerdere stoornissen (hechtingsstoornissen, ADHD, psychoses, gedragsstoornissen,...) Deze stoornissen worden echter zelden behandeld in detentiecentra.

Om al deze redenen is het van belang dat jeugdigen niet alleen gerehabiliteerd, maar ook gere-integreerd worden in de gemeenschap. Deze **re-integratie** is een van de kernwaarden van deze scriptie.

Altschuler and Brash (2004) zien re-integratie als de verzamelterm voor wat gebeurt tijdens en na vrijlating. Ongeacht het type programma, gaat het steeds om volgende onderdelen:

- gevangenen voorbereiden op terugkeer naar de gemeenschappen van waaruit ze zijn gekomen.
- Opzetten van relaties met alle organisaties en personen die betrokken kunnen zijn, en die weet hebben van protectieve en risicofactoren.
- Verzekeren van de services en de supervisie die vooropgesteld zijn.

Re-integratie kan gezien worden als de brug tussen institutionele en gemeenschapscorrectie. Ze heeft daarnaast ook als uitgangspunt dat publieke veiligheid alleen mogelijk kan zijn wanneer de dader zich een delictvrije levensstijl kan aanmeten en zo kansen krijgt in de gemeenschap.

Een re-integratieprogramma focust zich idealiter op zowel educationele, sociale, an werkgelegenheden.

Wanneer we alle bovenstaande elementen combineren (i.e. recidivestudies die lengte en omgevingsinvloed meten, maar ook de behoefte van jongeren aan verschillende soorten hulp) kunnen we komen tot een **model voor effectieve/ kwalitatieve nazorgprogramma's**.

Ik volg hierin Spencer en Walker (2004). Zij stellen dat interventies het beste ingebed zijn in de *gemeenschap*, en inspelen op de specifieke noden van jongeren. Dit biedt volgens hen de kleinste kans op recidive. Deze programma's zijn effectief omdat zij de onderliggende oorzaken van criminaliteit, zoals armoede en werkloosheid, aanpakken. Daarnaast geven zij aan dat er steun moet zijn in *de overgang* naar de gemeenschap. Het is belangrijk dat jongeren geholpen worden om onderwijs of een baan te vinden. Idealiter hebben deze interventies een vaste structuur, en moeten de jeugdigen verwachtingen inlossen. Ook steun van ouders of opvoeders is hier van belang. Zij kunnen grenzen stellen en de jongere toch positief motiveren om zich in te zetten. Ten slotte merken de auteurs op dat hulpverleners niet alleen moeten ondersteunen bij het vinden van onderwijs of een job, maar ook het beste bereikbaar kunnen blijven en steun kunnen bieden eens de jongere ingewerkt is. Wanneer men nazorg aanbiedt, moet men er echter steeds bewust van zijn dat het om jeugdigen, en niet om volwassenen gaat. Dit brengt echter consequenties met zich mee in de manier van werken. Om dit probleem recht te doen, wil ik mij graag beroepen op een tweede model, met name het **Chronological age model** van Glick en Sturgeon uit 1998. Zij stellen dat elke leeftijdsfase gepaard gaat met een aantal ontwikkelingstaken en transities. Voor de adolescentie zijn die:

- Exploratie en ontdekking
- Verschillende ontwikkelingsfasen waarin identiteit, waarden, psychosociale rijpheid, opbouw van vaardigheden, zelfcontrole en onafhankelijkheid ontwikkeld worden.
- Verandering.

Delinquente adolescenten zijn op deze velden echter vaak onderontwikkeld in vergelijking met hun niet-delinquente leeftijdgenoten. Naargelang de fase (vroeg, midden of late adolescentie) kampen jeugdigen met andere dilemma's. Vroege adolescenten worden vooral beïnvloed door hun ouders, zij krijgen het dus moeilijker als ze terugkeren naar een instabiele gezinsomgeving. Middenadolescenten leggen dan weer de klemtoon op hun vrienden, en vinden het belangrijk geaccepteerd te worden in een groep. Wanneer zij terugkomen naar de gemeenschap, kunnen ze het moeilijk hebben zich aan te passen aan het gebrek aan normativiteit en restrictie, die normale ontwikkeling van sociale interacties in de weg heeft gestaan. Tijdens de late adolescentie ontwikkelen jongeren een sterk zelfbewustzijn en rijpere relaties. Bij terugkeer ervaren zij vooral frustratie omtrent het verkrijgen van onafhankelijkheid, daar zij vaak geen onderwijs- of arbeidskwalificaties bezitten.

In aanvulling hierbij moeten programmamaker er zich van bewust zijn dat jongeren zowel de transitie van kindertijd naar volwassenheid, als de transitie van detentie naar gemeenschap doormaken.

Bij het opstellen van een re-integratieprogramma (cf. Supra) moeten volgens Altschuler and Brash dan ook steeds de leeftijd, ontwikkelingsfase (zowel bij de start als bij het einde van de detentie) in acht genomen worden.

Als laatste onderdeel van deze theoretische onderbouwing wil ik graag de indeling van Glick & Sturgeon over risico- en protectieve factoren aanhalen. Zij stellen 7 domeinen voorop, die jongeren kunnen beschermen of net schade toebrengen.

- 1) Gezin en leefomstandigheden
- 2) Leeftijdsgroep en vrienden
- 3) Mentale, gedragsmatige en fysieke gezondheid
- 4) Middelenmisbruik
- 5) Onderwijs en scholing
- 6) Arbeidstraining en werkgelegenheid
- 7) Vrije tijd en interesses

1.2 Hulpverleners

Om de algemene positie van nazorghulpverleners te duiden, wil ik gebruik maken van de notie “*street level bureaucrats*”, die door M. Lipsky geïntroduceerd werd om de positie van maatschappelijk werkers aan te geven. Zij bevinden zich in een voorgestructureerde omgeving die een bepaalde praktijk veronderstelt. Hulpverleners passen zich aan deze omgeving aan, maar stellen gedrag dat veelal meer aansluit bij hun persoonlijke interesses dan bij de organisatorische. Hierbij worden zij echter met een aantal dilemma’s geconfronteerd. Ten eerste is er het *autonomie vs. Controle* dilemma. Enerzijds hebben maatschappelijk werkers de vrijheid om naar eigen goeddunnen de specifieke situatie van de cliënt te beoordelen en ernaar te handelen. Door de frequente bezoeken en toegang tot de persoonlijke leefwereld van cliënten hebben zij een status die moeilijk in te passen is in een hiërarchisch systeem (Hjörne et al.). Anderzijds moeten ze voldoen aan de administratieve en verantwoordingsstandaarden gesteld door instellingen, en worden ze aan de hand hiervan geëvalueerd. Ten tweede moeten hulpverleners laveren tussen *responsiviteit en standaardisatie*. Wanneer de eerste notie betrekking heeft op een cliëntgestuurde benadering waarbij veel aandacht is voor individuele noden, heeft de tweede te maken met het geven van een gelijke behandeling voor elk persoon die aanklopt om hulp te ontvangen. Ook hier staan maatschappelijk werkers pal tussen individuele en organisatorische eisen in. Om aan beide tegemoet te komen, is een zekere mate van routinering vereist (cf. Infra: bureaucratisch ritualisme). Als laatste, en dicht verweven met de vorige twee, is er het dilemma tussen *vraag en aanbod*. In de zgn. ‘street level bureaucracy’ is er steeds sprake van de vraag die het aanbod overtreft. Er is steeds een discrepantie tussen datgene wat de samenleving aan eisen en vaardigheden centraal stelt, en datgene wat de hulpverlener aan kan bieden aan deze groep jongeren. Desalniettemin wordt steeds, zowel vanuit de samenleving als de organisatie, een beter en efficiënter hulpverleningsaanbod geëist. Verder geeft Lipsky aan dat, wanneer (zoals vandaag de dag het geval is) bezuinigd moet worden, steeds verder gesystematiseerd en geautomatiseerd wordt om kosteneffectiviteit te bevorderen. Recent onderzoek (Hjörne, 2010) wijst echter uit dat beperking van vrijheden van hulpverleners geenszins de kwaliteit van hulpverlening of de positie van cliënten heeft verbeterd.

Het werk van Lipsky wijst ons erop dat het gedrag van individuele werknemers niet over het hoofd mag worden gezien wanneer we spreken over hulpverlening. Deze personen maken het hart uit van een organisatie, die zonder hen niet kan bestaan. Daarom is het belangrijk ook de *persoonlijke perceptie en ‘street level bureaucratic’ dilemma’s* van nazorgwerkers mee te nemen in deze theoretische inleiding.

Vooreerst krijgen nazorgwerkers vanzelfsprekend te maken met de *fysieke condities* waarin zij hun baan uitoefenen. Bij ambulante trajecten wisselen deze voortdurend, doordat hulpverleners in de persoonlijke leefomgeving van cliënten terechtkomen. Enerzijds krijgen ze hier te maken met persoonlijk gevaar in bepaalde delen van een stad, anderzijds moeten ze rekening houden met sterke emoties wanneer ze geconfronteerd worden met de levensomstandigheden van cliënten. Wanneer een hulpverlener er niet in slaagt om zijn oordeel voor zichzelf te houden, kan dit zware gevolgen hebben voor de verdere vertrouwensband, en schade opleveren voor het re-integratieproces.

Daarnaast is *demoralisering* vanuit beperkte bevoegdheden en gebrek aan status een issue. Dum and Fader (2011) wijzen erop dat 'aftercare workers' in de Verenigde Staten net genoeg verdienen om rond te kunnen komen. Hiermee samenhangend hebben zij ook vastgesteld dat deze hulpverleners weinig invloed hebben, net omdat ze zich in de positie tussen cliënt en jurisdictie bevinden. Ze zijn niet in staat om dwingende maatregelen op te leggen, omdat ze op die manier in het vaarwater van de reclasseringsambtenaar terecht komen. Hierdoor ontstaat meer dan eens een spanning tussen deze twee.

Net omdat er zo weinig macht en controle is, komen cliënten vaak niet opdagen. Zo verliezen ook de hulpverleners *tijdsbesef*, en gaan zij cliënten met gelijke munt betalen, omdat het gevoel van niet gewaardeerd worden ontstaat. Een gevolg hiervan is dan weer dat de perceptie van 'succes' verandert. Omdat nazorgwerkers beseffen dat sociale condities waarin mensen leven vaak niet veranderd kunnen worden, zien zij het moment waarop een jongere een 'klik' met hen heeft, als een succes. Zo kunnen ze de succesconceptie koppelen aan realistische uitkomsten.

Naast deze persoonlijke dilemma's, zijn er zoals vermeld ook een aantal ***street level bureaucratic*** dilemma's te onderscheiden.

Naar aanleiding van het werk van Lipsky, hebben Dum and Fader ook in nazorginstellingen gezocht naar ***bureaucratisch ritualisme***. Zij stellen een hoog gehalte autonomie vast bij nazorgwerkers. Wanneer, conform aan dilemma 1 (autonomie vs. Controle), toch voldaan moet worden aan eisen van de organisatie, uit dit zich in een rigide uitvoering van regels en normen: bureaucratisch ritualisme. Dit ritualisme komt op twee manieren naar voren: ten eerste in de *tijdsafbakening* van hulpverleners (cf. Supra). Door herhaaldelijk voor een gesloten deur te staan, bakenen zij hun werkuren, bij wijze van wapen, scherper af. De hulpverlener ziet het gedrag van de cliënt dan als ongemotiveerd, en beantwoordt hieraan door zelf minder energie in de relatie te steken.

Ten tweede gaan nazorgwerkers de *sociale afstand* tussen hen en de jongere vergroten. Om ongemakkelijkheid te vermijden, kunnen ze bijvoorbeeld eisen dat een afspraak op een door hen

gedicteerde tijd en locatie plaatsvindt. Daarnaast is het mogelijk dat ze ouders zien als hoofdverantwoordelijke voor hun kind, en deze positie trachten uit te buiten in het voordeel van de hulpverlener.

Dit bureaucratisch ritualisme kan echter omgebogen worden naar haar tegenpool: **proactive caregiving**. Deze reactie op dilemma's behelst de act van zorg verlenen met een grondige kennis van het dagelijkse leven en de situatie van degene die de zorg ontvangt. Maatschappelijk werkers die deze aanpak hanteren, zijn meer geneigd om de sociale afstand te verkleinen, en hebben een andere opvatting over tijd en cliënten. Huisbezoeken zijn informeler, meer ontspannen en duren langer.

Ze nemen eerder de rol van een moeder of oudere broer op zich, en geven prioriteit aan het verstevigen van de relatie met het gezin.

In tegenstelling tot bij de ritualistische aanpak, waar zelf handelen centraal staat, zijn proactieve zorgverleners meer geneigd om samen met de cliënt problemen aan te pakken en naar oplossingen te zoeken.

Volgens Lipsky (1980) is de kracht van een street level bureaucracy zo groot, dat zelfs diegenen die aanvankelijk een hoge mate van proactive caregiving vertonen, na verloop van tijd vervallen in bureaucratisch ritualisme. Grant (2007) reageert hierop door te stellen dat het beste wapen tegen ritualisme het aanreiken van heldere en bereikbare doelen is. Dit geeft hulpverleners de motivatie om deze doelen daadwerkelijk na te streven.

Uit deze theoretische veronderstellingen komen een aantal onderzoeksvragen voort:

Hoofdvraag: Welke factoren dragen bij aan de kwaliteit van de hulpverlening in nazorgtrajecten voor jeugddelinquenten in Vlaanderen en Nederland?

Deelvraag 1: Vanuit welk paradigma en volgens welke methoden werken de voorzieningen, wat zijn de werkzame factoren van deze methoden (komt dit overeen met het zo veel mogelijk beperken van risicofactoren)?

Deelvraag 2: In welke mate is de persoonlijke visie van de hulpverlener doorslaggevend? Is dit verschillend per regio/ per hulpverleningsmodule (ambulant vs. Residentieel, individueel vs. Systemecologisch, vrijwillig vs. Verplicht, strak-methodisch vs. Persoonlijk-flexibel)?

Hoofdstuk 2: methode.

2.1 Steekproef

Hulpverleners in instanties die nazorg verlenen aan jongeren die in gesloten residentiële jeugdzorg hebben verbleven, vormen de primaire doelgroep van dit onderzoek. Op leeftijd en sekse wordt niet geselecteerd. De jongeren zelf vormen de secundaire doelgroep. Om helderheid te waarborgen, wordt steeds onderscheid gemaakt tussen Nederland en Vlaanderen.

Vlaanderen: in eerste instantie werden elf voorzieningen aangeschreven. Acht hiervan naar aanleiding van een document op de website van het Agentschap Jongerenwelzijn, dat alle Gestructureerde Kortdurende Residentiële Begeleidingstehuizen (hierna GKRB) bevatte. De drie overige projecten werden gevonden middels de websites van Centra voor Algemeen Welzijnswerk (hierna CAW). Deze laatste kregen een e-mail. In de loop van januari kwam, zonder herinnering, positieve reactie van vier, en negatieve reactie van twee voorzieningen. Twee van de bereidwillige voorzieningen maken deel uit van het CANO-netwerk (Centra voor Actieve Netwerkontwikkeling en Omgevingsondersteuning), dat acht voorzieningen telt. In de loop van februari hebben de overige 6 CANO-voorzieningen zich, door het enthousiasme van een bepaalde coördinator, spontaan geëngageerd. Bij dit aantal hoort ook een van de CANO-voorzieningen die in eerste instantie weigerde deel te nemen. Het aantal ondervraagde medewerkers is afhankelijk van de setting waarin de interviews plaatsvinden. Bij sommige voorzieningen is het mogelijk om teamvergaderingen bij te wonen en kunnen meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig zijn, bij andere is er sprake van individuele interviews. Het aantal respondenten is daarenboven afhankelijk van de grootte van de voorziening. In Vlaanderen onderscheiden we CANO-voorzieningen van overige nazorgtrajecten. Binnen CANO Vlaanderen waren resp. 2 (Hadron Gent), 6 (De Pas Leuven), 3 (De Wissel Leuven), 12 (Maria Goretti Brugge), 2 (Oranjehuis Kortrijk), 12 (Pieter Simenon Lommel), 5 (Stappen Gent), 13 (Cirkant Turnhout) begeleiders bereid mee te werken. Twee andere initiatieven (TOPcoaches en Nieuwe perspectieven bij terugkeer) leverden resp. 1 en 3 participanten.

Nederland: aanvankelijk werden alle rijks- en particuliere jeugdinrichtingen aangeschreven. De adressen waren afkomstig van de website van de dienst justitiële inrichtingen. Op deze uitnodiging volgden drie afwijzingen en een informerende brief dat voor elke onderzoeksaanvraag goedkeuring van het ministerie verkregen dient te worden. Vervolgens ben ik te rade gegaan bij de databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut, waar ik werkzaam ben. Vijf projecten werden aangeschreven, van dewelke ik twee positieve reacties ontving (Amsterbaken Amsterdam en Nieuwe perspectieven bij terugkeer Utrecht). Daarnaast had ik weet van terugkeervoorziening de Sluis in Tilburg, die na een telefonisch contact, ook bereid was deel te nemen. Ten slotte was ook

Jeugdreclassering Eindhoven, na een kort persoonlijk gesprek, geïnteresseerd in het onderzoek. Bij deze voorzieningen zijn resp. 2, 3, 2 en 1 personen geïnterviewd.

2.2 Dataverzameling

De dataverzameling voor hulpverleners komt tot stand door middel van semigestructureerde interviews (20 in Vlaanderen, 8 in Nederland) en de Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect (BESTE, 68 in Vlaanderen, 13 in Nederland).

2.3 Meetinstrumenten

2.3.1 kwantitatieve onderzoeksmethoden

Eveneens 2 concepten zijn meetbaar via vragenlijsten: gepercipieerd effect van de behandeling (door hulpverlener) en tevredenheid met duur van het traject en doelbereik (door hulpverlener). Beide kunnen we meten middels de BESTE (cf. Supra). Deze lijst telt zes items. De vier eerste items bevragen de situatie van de jongere en het gezin. De eerste vraag be vraagt de situatie van de jongere, vraag 2-4 peilen naar de gezinssituatie. Elk item kan beantwoord worden op een vijfpuntenschaal, die gaat van 'eerder slechter dan beter geworden', over 'wel wat verbeterd' tot 'niet te beoordelen'. Opdat de behandeling als 'effectief' bestempeld wordt, is een minimale score van twaalf punten (over 4 items) vereist. Het voorlaatste item peilt naar de tevredenheid met de trajectlengte. Hierbij zijn vier antwoordmogelijkheden, gaande van 'te kort' over 'te lang' tot 'geen mening'. Het laatste item, de doelrealisatie, bevat eveneens vier antwoordmogelijkheden, van 'niets veranderd' over 'doelen zijn goed behaald' tot 'niet te beoordelen'. De score op deze twee laatste items samen moet 4 bedragen, wil men zich als 'tevreden' met de behandeling beschouwen. Een score van 2 of 3 duidt op gehele cq. gedeeltelijke ontevredenheid. De BESTE voor hulpverleners heeft een betrouwbaarheidscoëfficiënt van $\alpha=.85$. Om de validiteit van deze schaal te bepalen is de relatie tussen ervaren effectiviteit vergeleken met de veranderingsindex op de CBCL. Wanneer de ervaren effectiviteit groter is, is ook de veranderingsindex groter. De correlatie tussen ervaren effectiviteit (BESTE) en de veranderingsindex voor externaliserend probleemgedrag (CBCL) is $r=.26$ en heeft een eerder matige significantie. Daarnaast ben ik ook nagegaan of een clustering van items met betrekking tot het gezin gerechtvaardigd is. Door middel van een reliability analyse werd duidelijk dat Cronbachs alpha voor het samennemen van deze drie items .843 is, en dat een clustering dus te verantwoorden is.

2.3.2 kwalitatieve onderzoeksmethoden

In dit onderzoek worden twee concepten via interviews gemeten: structurele kenmerken van de hulpverlening en persoonlijke beleving van de hulpverlener.

Vooreerst is het door middel van de eerste vraag van het semi-gestructureerde interview mogelijk de

structurele kenmerken en methoden van de hulpverlening binnen een bepaalde voorziening te achterhalen. Daarnaast krijg ik inzage in visieteksten, protocollen en begeleidingshandleidingen. De ervaring heeft geleerd dat een leidinggevende of coördinator vaak de methodische aspecten toelicht. Volgend op de methodische toelichting, peil ik in welke mate de medewerker a) getraind is in de methode, b) vasthoudt aan de methode, c) persoonlijk gelooft in de methode. Method adherence wordt hiermee gemeten. Ten derde wordt gevraagd naar de setting en de structuur van de contacten, om een algemeen beeld te schetsen van hoe verschillende medewerkers binnen eenzelfde voorziening structureel omgaan met cliënten. Ten slotte krijgen de medewerkers de kans om hun zgn. Stokpaardjes te verduidelijken, en vraag ik naar de grootste belemmering en de grootste kracht om hun werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Op basis van de antwoorden gegeven in de interviews, zijn codes gemaakt (bv. Duur, vorm, samenwerkingsverband, inzet context etc., zie bijlage 'categorieën'). In eerste instantie werden 31 codes geïdentificeerd. Na een eerste selectie op basis van relevantie voor de onderzoeksvragen zijn 17 codes overgehouden. Daar het databestand vrij groot is, heb ik beslist een tweede selectieronde te houden, waarna nog 9 codes overbleven. Deze negen codes werden onderverdeeld in procesvariabelen (variabelen die te maken hebben met het traject zelf) en structurele (fundamentele variabelen die aan de grondslag van een traject liggen) variabelen, waarbij de procesvariabelen de volgende zijn: duur van het traject, frequentie van contacten, relatie hulpverlener-cliënt, methode, inzet context. De structurele variabelen omvatten: vorm van de hulpverlening (ambulant-residentieel), soort voorziening, intervisiemogelijkheid en caseload. De antwoorden uit de interviews kwamen per code op een lijst.

2.4 Ontbrekende waarden

Twee voorzieningen, waarvan een in Nederland (Jeugdreclassering Eindhoven) en een in Vlaanderen (Hadron Gent), hebben wel meegewerkt aan de interviews, maar geen BESTE aangeleverd. Doordat TOPcoaches Antwerpen enkel rond jongeren werkt, zijn de vragen met betrekking tot het gezin als 'niet te beoordelen' en dus missing gescoord. Door praktische of privacyredenen zijn er in het geheel slechts 7 EXIT-vragenlijsten. Voorzieningen achtten het vaak moeilijk om jongeren te bereiken, of wilden hun privacy beschermen. Dit was een verwachte uitkomst.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 kwalitatieve data

Zoals in het vorige hoofdstuk te lezen is, zijn de kwalitatieve data onderverdeeld in structurele en procesvariabelen. Hieronder worden per variabele de belangrijkste bevindingen weergegeven.

3.1.1 Structurele variabelen (zie tabel 1)

3.1.1.1 vorm

Het begrip 'vorm' omvat het soort hulpverlening: volledig residentieel, residentiële focus, volledig ambulant, ambulante focus of een mengvorm. In *Vlaanderen* is geen enkele van de deelnemende voorzieningen volledig residentieel en zijn drie van de tien voorzieningen (Hadron, Maria Goretti en Stappen) residentieel gefocust. Alle drie deze voorzieningen zijn CANO-voorzieningen (Centra voor Actieve NewerkOndersteuning). Geen enkele voorziening is volledig ambulant, vier hebben een ambulante focus (de Pas, Pieter Simenon, Topcoaches en NPT). Twee van deze vier zijn CANO (de Pas en Pieter Simenon). Drie instellingen, allen CANO, geven aan een goede mix te bieden tussen residentieel en ambulant werken (De Wissel, Oranjehuis en Cirkant). In *Nederland*, waar vier voorzieningen participeerden, is er een (Amsterbaken) volledig residentieel, een heeft een residentiële focus (de Sluis) en de twee overige (NPT en Jeugdreclassering) werken met ambulante focus (slechts sporadische afspraken op kantoor).

3.1.1.2 geslacht

In *Vlaanderen* zijn drie participerende voorzieningen exclusief voor jongens, vier voor meisjes, en een voor beide (zie tabel 1). In *Nederland* herbergen twee deelnemende voorzieningen enkel jongens, de overige twee zijn zowel voor jongens als meisjes toegankelijk. (zie tabel 1).

3.1.1.3 CANO

Een groot deel (80%) van de Vlaamse deelnemers zijn CANO-voorzieningen (Centra voor Actieve NewerkOndersteuning). Omdat er binnen dit netwerk van instellingen grote verschillen bestaan, is de derde structurele variabele 'CANO' aangemaakt. Elke CANO-voorziening gaf een ander antwoord op de vraag wat een CANO-voorziening zijn voor hen betekent. De Pas in Leuven beklemtoont het feit dat zij alleen een residentieel onderdeel hebben voor noodgevallen en dus werken binnen de gezinscontext als prioriteit zien. Zij geven aan op dit punt erg te verschillen van andere CANO's. Bij de Wissel geeft men als belangrijkste punt de schakelmogelijkheid tussen begeleidingsvormen aan. Men vindt het hier belangrijk dat dezelfde begeleiders de rode draad vormen doorheen verschillende zorgmodaliteiten die jongeren doorlopen. Maria Goretti bevindt zich dan weer in een geheel andere positie, dit begeleidingstehuis heeft een hele sterke residentiële poot, en dat brengt volgens de coördinator een heel eigen manier van werken met zich mee, de begeleiders proberen, ondanks het

groepsformat, de begeleiding toch zoveel mogelijk op maat te maken. Het Oranjehuis omvat erg veel onderdelen (time-out, reguliere begeleiding, dagbesteding, schoolprojecten, Multifunctioneel centrum,...) en stelt dat haar sterkte zit in het doordringen van alle modaliteiten met de CANO-gedachte. Voor Pieter Simenon in Lommel is CANO oplossingsgericht werken: ‘wanneer zijn er minder problemen en hoe kunnen we dit bestendigen?’. Stappen in Gent ten slotte, geeft aan dat CANO voor hen zoveel mogelijk contextgericht werken is, het streven hier is om contexthulp, zoals gebruikelijk, niet aan het eind, maar aan het begin van de hulpverleningsketen in te zetten.

3.1.1.4 Intervisie

12 van de 14 voorzieningen geven aan intervisiemomenten te hebben.. In *Vlaanderen* kunnen we een onderscheid maken tussen voorzieningen die werkgroepen aanbieden en werkbegeleidingen/teamvergaderingen (bespreken van casussen) houden. Drie voorzieningen, allen CANO, hebben interne werkgroepen rond thema's (Hadron, Oranjehuis en de Wissel). De overige voorzieningen hebben werkoverleg en kunnen daarbij casussen inbrengen. Daarbij is steeds een coördinator aanwezig die het helikopterperspectief behoudt over de cases en geconsulteerd kan worden wanneer nodig. Hulpverleners geven aan dit te waarderen. Opvallend bij het Oranjehuis is dat elke maandagochtend een overlegmoment georganiseerd wordt, dat voor iedereen die op dat moment in huis is, toegankelijk is. Iedereen heeft hier inspraak en kan ideeën of zorgen uiten (d.i. ‘de ronde tafel’). Op die manier creëren zij betrokkenheid en is er communicatie over noviteiten. In *Nederland* kunnen we naast werkgroepen en teamvergaderingen, methodisch overleg onderscheiden. Van twee Nederlandse instanties (Amsterbaken en Jeugdreclassering) is er niets bekend. Bij NPT Utrecht wordt bij moeilijkheden, bijvoorbeeld de manifestatie van psychiatrische problematieken, met een gedragswetenschapper overlegd. Bij de Sluis worden de medewerkers steeds aangespoord te reflecteren over het methodisch handelen volgens de methodiek van de Sluis. Dit gebeurt door middel van casussen uit de dagelijkse praktijk.

3.1.1.5 Caseload

Caseload wordt hier gezien als aantal jongeren per hulpverlener in full-time dienstverband. In *Vlaanderen* zijn de aantallen zijn variërend. Zo is er een voorziening (de Pas) waarbij medewerkers elk 3 cases hebben. Maria Goretti volgt met 3 a 4 jongeren per persoon. Dit zijn echter niet de laagste aantallen voor Vlaanderen, NPT-begeleiders hebben 2 a 3 jongeren onder hun vleugels. Bij het Oranjehuis, de Wissel en Stappen hebben begeleiders elk 5 à 6 jongeren. In Vlaanderen heeft TOPcoaches de grootste caseload: 10 cases per persoon. Personeel van Hadron heeft 6 tot 8 cases. Bij Cirkant hebben hulpverleners een vijftal jongeren onder hun hoede. In *Nederland* is de verdeling wat anders. De Sluis heeft de kleinste caseload met 4 of 5 jongeren per persoon. Bij Amsterbaken en

NPT Utrecht hebben full-timers 10 cases onder hun hoede. Jeugdreclassering spant hier de kroon met 22 actieve dossiers per hulpverlener.

Tabel 1: overzicht structuurvariabelen

	Geslacht	Vorm	CANO	Intervisie	Caseload
Hadron	M	Res.focus	X	werkgroep	6 à 8
De pas	M	Amb.focus	X	Werkoverleg	3
De wissel	V	Mix	X	Werkgroep	6
NPT –Vla	M	Amb. Focus		Werkoverleg	2 à 3
MG Brugge	V	Res. Focus	X	Werkoverleg	3 à 4
Oranjehuis	M/V	Mix	X	Werkgroep	5 à 6
Pieter S.	M	Amb. Focus	X	Werkoverleg	4
Stappen	V	Res. Focus	X	Werkoverleg	5 à 6
Topcoach	M	Amb. Focus		Werkoverleg	10
Cirkant	V	Mix	X	Werkoverleg	5
NPT-NL	M/V	Amb. Focus		Methodisch	10
Amsterbaken	M	Enkel res.		?	10
De Sluis	M	Res. Focus		Methodisch	4 à 5
Jeugdreclassering	M/V	mix		?	22

3.1.2 Procesvariabelen (zie tabel 2)

3.1.2.1 duur van het traject

De trajectlengte is ingedeeld als volgt: variabel, 1-6 maanden, 6-12 maanden en langer dan 12 maanden. In *Vlaanderen* hebben 6 van de 10 voorzieningen een variabel traject. 5 van deze voorzieningen behoren tot de CANO-groep. Op twee plekken (eveneens CANO: de Pas en het Oranjehuis) duurt een begeleiding 6 maanden. Maria Goretti (CANO) en NPT hebben een traject dat maximaal een jaar duurt. In *Nederland* hebben twee instanties variabele trajecten (Jeugdreclassering en Amsterbaken), eentje duurt maximaal een jaar (NPT) en de laatste voorziening (de Sluis) biedt trajecten aan langer dan 12 maanden.

3.1.2.2 frequentie van de contacten

Deze variabele is onderverdeeld in verschillende componenten: meer dan 1 contact per week, minimaal 1 contact per week, minder dan 1 contact per week. In *Vlaanderen* vallen de meeste (6) voorzieningen onder ‘minimaal 1 contact per week’. Al deze voorzieningen zijn CANO. NPT en de Pas (CANO) hebben een hogere contactfrequentie, resp. 2x en 3 à 4x per week, bij TOPcoaches varieert het. In *Nederland* is de verdeling anders, daar verschillen alle voorzieningen van elkaar: in de Sluis zien begeleiders en jongeren elkaar dagelijks, bij NPT zijn er 2 à 3 contacten per week. In Amsterbaken zien jongeren en begeleiders elkaar wekelijks. Bij jeugdreclassering ten slotte, hebben maatschappelijk werker en jongere eens in de 2 à 4 weken een contactmoment. Opvallend is ook dat

er bij NPT Vlaanderen meer contactmomenten zijn dan bij de Nederlandse variant (3 à 4x tegenover 2 à 3x).

3.1.2.3 belang relatie

Het belang dat personen of organisaties aan de relatie tussen hulpverlener en cliënt hechten, is lastig te categoriseren, omdat een aantal voorzieningen een aparte kijk op dit onderwerp hebben. Globaal kunnen we echter de volgende groepen onderscheiden: personen/organisaties die de relatie zeer belangrijk vinden zonder te daarbij te verwijzen naar een vertrouwensband, personen/organisaties die relatie associëren met vertrouwensbanden, personen/organisaties die moeilijkheden met relaties aangeven en personen/organisaties die een relatie louter als werkrelatie (zakelijke relatie) of ondergeschikt element beschouwen. Daarnaast zijn er nog personen/organisaties die afwijkende antwoorden geven. In *Vlaanderen* geven respondenten uit de Pas, NPT Vlaanderen, het Oranjehuis, TOPcoaches en Cirkant (40%) aan de relatie an sich erg belangrijk te vinden. Een hulpverlener bij Cirkant stelt wel dat relationeel werken het uitgangspunt is, maar dat het net zo goed mogelijk is dat een jongere eerst structuur nodig heeft. Respondenten van de Pas, de Wissel en Pieter Simenon (30%) associëren relatie met vertrouwensband. Bij de Pas wordt hier echter een andere connotatie aan gegeven: men streeft er bij deze organisatie naar dat iemand binnen de context van de jongere vertrouwenspersoon wordt. Daarnaast stelt een respondent van deze voorziening dat werkrelatie (zakelijke relatie) belangrijker is, omdat vertrouwen misbruikt kan worden. 1 respondent (Maria Goretti) zegt dat de relatie niet hecht moet zijn, maar wel betrouwbaar en voorspelbaar. Respondenten van Hadron, de Wissel en Pieter Simenon (30%) geven aan specifieke moeilijkheden te ondervinden bij het opbouwen van een relatie, zoals zeer manipulatieve jongeren. Deze respondenten impliceren louter een werkrelatie. Eén Vlaamse respondent (Stappen, 10%) geeft een antwoord afwijkend van de categorieën, zijnde dat zij probeert niet te ver van de jongeren te staan, maar ook niet te dicht te komen.

In *Nederland* ligt de situatie iets anders. Daar geven NPT Nederland en de Sluis aan de hulpverleningsrelatie erg belangrijk te vinden. Respondenten van de Sluis voegen daaraan toe dat zij waarde hechten aan een vertrouwensrelatie. De coördinator Jeugdreclassering vindt relatie ondergeschikt, en stelt hierbij dat de werker zich aanpast aan het werk dat moet gedaan worden, en dat 'relatiemogelijkheden' beschreven staan in een handboek. Amsterbaken ten slotte, geeft een afwijkend antwoord. Een respondent van deze voorziening stelt dat Amsterbaken koppelingen maakt zodat elke hulpverlener een jongere heeft die past bij zijn sterktes. Daarnaast zegt zij dat het beseft van die relatie en de sterkte ervan nog beter zou kunnen. Groepsleiders zouden de kracht van hun band met de jongere onderschatten.

3.1.2.4 Behandelmethodiek

Methodisch kunnen we organisaties indelen op basis van het al dan niet beschikken over een eigen methodiek. In *Vlaanderen* kunnen we onderscheid maken tussen voorzieningen die gebruik maken van het CANO-protocol en voorzieningen die dat niet doen. Hierbij moet echter wel de kanttekening gemaakt worden dat CANO geen methodiek is, maar een protocol. Binnen dit protocol zijn verschillende methodieken naar voren gekomen: oplossingsgericht werken (de Pas, Pieter Simonon), methode van positieve heroriëntatie (Oranjehuis), ervaringsleren (Maria Goretti, Stappen), wisselende begeleidingsvormen (de Wissel, Stappen, Cirkant). Hadron geeft aan, op vraag van ouders, ook met online hulpverlening te werken. NPT is de enige Vlaamse voorziening die een eigen methodiek heeft. TOPcoaches ten slotte, leveren eerder praktische hulp en hebben geen methodische grondslag. In *Nederland* hebben alle deelnemende organisaties een eigen methodiek, voor Amsterbaken is dit Youturn, de Sluis werkt met een eigen competentiemodel, jeugdreclassering hanteert het speciaal ontworpen handboek jeugdreclassering. NPT is een op zichzelfstaande methodische interventie. De methodieken zijn echter zo divers dat ze moeilijk met elkaar vergeleken kunnen worden.

Tabel 2: overzicht procesvariabelen

	Duur traject	Frequentie contacten	relatie	methodiek
Hadron	Variabel	Min 1x p.w.	Moeilijk	Online hulpverlening
De pas	6 maanden	Min. 2x p.w.	Vertrouwen	MST, solution focused
De wissel	Variabel	Min. 1x p.w.	Moeilijk	Wisselende begeleidingsvorm
NPT –Vla	9 maanden	3 a 4x p.w.	Belangrijk	NPT
MG Brugge	1 jaar	Min. 1x p.w.	Werkrelatie	ervaringsleren
Oranjehuis	6 maanden	Min. 1x p.w.	Belangrijk	+ heroriëntatie
Pieter S.	Variabel	Min. 1x p.w.	Vertrouwen/moeilijk	Solution focused
Stappen	Variabel	Min. 1x p.w.	Afwijkend	Wisselende begeleidingsvorm, ervaringsleren
Topcoach	Variabel	variabel	Belangrijk	Geen
Cirkant	Variabel	Min. 1x p.w.	Belangrijk	Wisselende begeleidingsvorm
NPT-NL	9 maanden	2 a 3x p.w.	Belangrijk	NPT
Amsterbaken	Variabel	Min. 1x p.w.	Belangrijk/afwijkend	Youturn
De Sluis	Anderhalf jaar	dagelijks	Belangrijk/vertrouwen	Competentiemodel (eigen)
Jeugdreclassering	Variabel	1x per 2 a 4 weken	werkrelatie	Handboek jeugdreclassering

Wanneer we tabel 1 en 2 naast elkaar plaatsen, zijn enkele bijzonderheden te onderscheiden. Ten eerste is er te zien dat voorzieningen voor meisjes nooit een ambulante focus hebben ($r = .44$), hoogstens bieden zij een mix van residentieel en ambulant werken. Wanneer we hier de procesvariabele 'duur' aan koppelen (zie tabel 2), wordt duidelijk dat deze voorzieningen (op een uitzondering na) een vaste trajectduur hebben ($r = -.27$). Ten tweede kunnen we zien dat NPT Vlaanderen van NPT Nederland verschillen in contactfrequentie (2 à 3 contacten per week in Nederland tov 3 à 4 in Vlaanderen). Ten derde zien we ook dat voorzieningen met een hoge contactfrequentie de hulpverleningsrelatie belangrijk vinden. Als laatste kunnen we opmerken dat alleen Nederlandse voorzieningen (met uitzondering van NPT, die echter oorspronkelijk ook Nederlands is) een eigen methodiek bezitten.

3.2. kwantitatieve data

3.2.1 BESTE

De scores op de BESTE (BEoordelingsSchaal voor Tevredenheid en Effect kunnen we onderverdelen in drie onderdelen¹: effect totaal (vraag 1-4, $\alpha = .81$), effect op het gezin (vraag 2-4, $\alpha = .84$) en tevredenheid (vraag 5-6, $\alpha = .58$). Deze onderdelen worden achtereenvolgens besproken. Voor *Vlaanderen* zien we dat 6 van de 8 voorzieningen voor 'effectiviteit algemeen' een score hoger dan de vereiste 12 (op 16) halen, indicierend dat zij de behandeling als effectief zien. De scores zijn echter op één na allemaal lager dan 13. Enkel de Pas (CANO) scoort 14,5. In *Nederland* geeft 1 van de 3 voorzieningen aan een effect waar te nemen. NPT Nederland komt in de buurt met een score van 11,5, terugkeervoorziening de Sluis haalt een eerder lage score van 9,33, die ook meteen de laagste score is van alle voorzieningen. NPT Vlaanderen scoort een punt hoger dan NPT Nederland. Het totale gemiddelde voor dit onderdeel bedraagt 11,83 en is net onvoldoende (response rate: 87,7%).

Voor 'effect op het gezin' (response rate: 88,9%) zijn 9 punten (van de 12) de ondergrens om de behandeling als effectief voor het gezin te kenmerken². In *Vlaanderen* halen 5 van de 8 voorzieningen een score hoger dan 9, al deze 5 voorzieningen maken deel uit van het CANO-netwerk. Ook hier haalt de Pas de hoogste score (10,50 punten). TOPcoaches neemt het gezin niet mee in het traject en is om die reden voor deze variabele buiten beschouwing gelaten. In *Nederland* haalt enkel Amsterbaken een score van 9 punten, de twee andere voorzieningen (NPT en de Sluis) halen resp. 8,5 en 6,33 punten (tevens de laagste overall-score). NPT Nederland en NPT Vlaanderen hebben in dit geval een identieke score van 8,5. Het totale gemiddelde bedraagt voor deze schaal 8,69 en is net onvoldoende.

¹ Het gaat steeds om het door de hulpverlener gepercipieerde effect.

² Handleiding Beoordelingschaal voor tevredenheid en effect

Op de schaal 'tevredenheid' (doelrealisatie en duur van het traject) geldt een score 4 of hoger als voldoende tevreden. Een score van 2 of 3 betekent gehele of gedeeltelijke ontevredenheid. Voor *Vlaanderen* betekent dit dat 5 van de 8 voorzieningen tevreden is (met de duur van het traject en de doelrealisatie). Vier van deze voorzieningen zijn CANO-instellingen. Zij scoren allen tussen de 4 en 4,5, behalve de Pas, die tevredener is en 5,2 punten behaalt. Een uitschieter is NPT Vlaanderen, die een score haalt van 5,5. De laagste Vlaamse score komt van Stappen en bedraagt 3,2, wat gedeeltelijke ontevredenheid aanduidt. Pieter Simenon zit met 3,9 punten net onder de rens, maar mag strikt genomen niet als tevreden worden gekenmerkt. In *Nederland* haalt NPT een score van 4,2. Net als hun Belgische collega's zijn zij tevreden over hun werk, zij het een stuk minder. Ook Amsterbaken scoort voldoende (4,5 punten). Het overall gemiddelde bedraagt 4,056 en is voldoende.

Op basis van deze gegevens kunnen we een aantal trends identificeren. Ten eerste kunnen we zien dat er steeds 5 of 6 Vlaamse en 1 of 2 Nederlandse voorzieningen zijn die een voldoende scoren. Deze observatie is zichtbaar bij elk van de drie schalen. Ten tweede is zichtbaar dat voorzieningen die op een schaal sterk scoren, dat op een uitzondering na ook doen op de overige schalen. We kunnen, ten derde, eveneens vaststellen dat 'effect op het gezin' een grote invloed heeft op 'effect algemeen' ($r = .95$). Voorzieningen die minder aandacht schenken aan de context, scoren automatisch ook lager op algemeen effect. Een ander belangrijk resultaat is de sterk significante correlatie tussen tevredenheid en effect ($r = .62$). Hulpverleners die aangeven een effect te zien, zijn ook tevreden met het bereiken van de doelen en de lengte van het traject. Voor *Vlaanderen* kunnen we concluderen dat de Pas over alle onderdelen heen de hoogste score haalt, en dat Maria Goretti en Stappen het andere eind van het continuüm bevolken. In *Nederland* is Amsterbaken de koploper, deze voorziening scoort op alle onderdelen ruim voldoende. De Sluis haalt vooral op gezin een lagere score, wat weerslag heeft op de resultaten voor algemeen effect. Bij NPT is er op vlak van 'effect op het gezin' geen verschil tussen Vlaanderen en Nederland. Toch rapporteren de Vlamingen een algemeen effect van een punt hoger dan de Nederlandse collega's. Dit impliceert dat zij een groter effect zien bij de jongere zelf (het vierde item op de schaal). Daarnaast geven zij aan tevredener te zijn met de duur en het doelbereik (5,5 tov 4,1). Hoe deze resultaten in verhouding staan tot de kwalitatieve gegevens, wordt in de volgende sectie besproken.

3.3 Koppeling kwalitatieve en kwantitatieve data

In deze sectie gaan we over tot het beantwoorden van de centrale vraag 'welke factoren dragen bij aan de tevredenheid en gepercipiëerde effectiviteit bij hulpverleners in het nazorgcircuit van de gesloten jeugdzorg?'. In *Vlaanderen* worden de twee voorzieningen die aangeven het meeste effect waar te nemen, eruit gelicht. Deze hadden scores van 14,5 en 12,5. Opmerkelijk is dat beide

programma's een vaste duur (6 en 9 maanden) en een hoge contactfrequentie (min. 2x per week en 3 à 4x per week) hebben. Beide voorzieningen zijn voor jongens en hebben een ambulante focus. Medewerkers van deze voorzieningen hebben een eerder lage caseload van 2 tot 3 begeleidingen. Één voorziening werkt volgens het CANO-protocol en solution-focused therapy, de andere volgens NPT. Voor alle voorzieningen geldt dat duur en contactfrequentie zeer sterk negatief correleren ($r = -.64$). Dit betekent dat programma's die korter duren een hoge contactfrequentie hebben. Contactfrequentie en effect correleren niet ($r = -.05$). Daarnaast is waarneembaar dat voorzieningen met een ambulante focus een significant lagere caseload hebben ($r = -.28$). In *Nederland* haalt de voorziening met de hoogste score (Amsterbaken) 12,5 punten, twee punten minder dan de Vlaamse koploper. Dit programma heeft geen vaste duur en een contactfrequentie van 1x per week. Daarnaast is deze voorziening volledig residentieel en hebben medewerkers een eerder hoge caseload van 10 jongeren. Opvallend is wel dat hulpverleners gekoppeld worden aan de jongeren die enigszins passen bij hun persoonlijkheid, en dat er strikt methodisch wordt gewerkt.

Voor beide landen kan opgemerkt worden dat totaal effect grotendeels bepaald wordt door effect op het gezin ($r = .95$). Voorzieningen die algemeen hoog scoren, zoals de Pas, hebben ook op de items die naar de situatie in het gezin bevragen, een hoge score. De Vlaamse voorzieningen die de laagste scores (10,4 en 10,75) haalden (beiden CANO), hebben beiden een variabele duur en een contactfrequentie van eens per week. Beide instellingen hebben een residentiële focus en zijn bedoeld voor meisjes (algemene correlatie tussen vorm en geslacht is $r = .44$). De caseload is ongeveer gemiddeld (3 à 4 en 5 à 6). Caseload heeft echter geen statistisch significant verband met effect ($r = .01$). Opvallend is ook dat beide voorzieningen veel waarde hechten aan ervaringsleren.

In *Nederland* bedraagt de laagste score 9,33, ruim een punt lager dan in Vlaanderen. Het gaat om een voorziening met trajecten die een vaste duur hebben (en relatief lang zijn), met dagelijks contact tussen begeleiders en jongeren. Deze voorziening is vooral residentieel en bedoeld voor jongens. Een begeleider heeft ongeveer 4 à 5 jongeren onder zijn hoede.

Voor 'tevredenheid' kan een soortgelijke opzet gemaakt worden. In *Vlaanderen* zijn de Pas en NPT, de voorzieningen die ook op effect het hoogste scoren, het meest tevreden (resp. 5,2 en 5,5 punten). Bovenstaande kwalitatieve gegevens kunnen aan deze resultaten gekoppeld worden. In *Nederland* rapporteert Amsterbaken de hoogste tevredenheid. Ook hier kunnen de kwalitatieve gegevens van 'effect' gebruikt worden als maatstaf. De tevredenheid ligt hier echter een punt lager dan bij de Vlaamse voorziening met de hoogste score. Ook opmerkelijk is dat NPT Vlaanderen 1,3 punten hoger scoort dan NPT Nederland, ondanks het feit dat het programma in principe hetzelfde is. In *Vlaanderen* zijn de voorzieningen met het laagste aantal punten voor tevredenheid (resp. 3,2 en 3,33) dezelfde

als degene die een laag effect rapporteren. De Nederlandse collega's doen het met 3,66 punten iets beter. Ook hier is de voorziening met het laagste effect het minst tevreden. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat niemand lager scoorde dan 3,2. Dit betekent dat geen enkele voorziening volledig ontevreden is met de afgeronde trajecten. De correlatie tussen tevredenheid en effect is hoog en bedraagt $r=.62$. Dit houdt in dat hulpverleners van voorzieningen die tevreden zijn met het traject, ook een groter effect zien.

Samenvattend kunnen we dus stellen dat de variabele 'tevredenheid (met duur en doelbereik)' sterk samenhangt met het zien van een effect ($r=.63$). De behandelkenmerken 'vorm (ambulant/residentieel)' en 'duur' hangen matig samen met de rapportage van een effect (resp. $R=.26$ en $r=.24$). Echter, contactfrequentie en duur, en contactfrequentie en caseload correleren sterker met elkaar (resp. $R= -.64$ en $r=.44$). Dit geeft aan dat een korter traject volgens hulpverleners meer contacten inhoudt, en dat zij vinden dat een hoge caseload samenhangt met een lagere contactfrequentie.

Hoofdstuk 4: Conclusie

In dit onderzoek zijn we op zoek gegaan naar de factoren die bijdragen aan tevredenheid en gepercipieerde effectiviteit bij hulpverleners in het nazorgcircuit van de bijzondere jeugdzorg. Dit zowel in Vlaanderen als in Nederland. Op basis van vragenlijsten en interviews zijn een aantal opmerkelijke zaken vastgesteld. Ten eerste geven zes van de acht Vlaamse en een van de drie Nederlandse voorzieningen aan een behandel-effect te zien. Vijf voorzieningen (allen CANO) merken daarenboven een gezinseffect op. Dit is niet verwonderlijk gezien de sterke correlatie tussen deze twee schalen. Voorzieningen die effect zien, zijn ook vaak tevreden over het traject.

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is dat de variabelen duur en vorm (residentieel/ambulant) matig correleren met gerapporteerd effect, tevredenheid is er een sterke voorspeller van. Echter, contactfrequentie en duur, en contactfrequentie en caseload correleren sterker met elkaar. Dit geeft aan dat een korter traject volgens hulpverleners meer contacten inhoudt, en dat zij vinden dat een hoge caseload samenhangt met een lagere contactfrequentie.

Bijzonder opmerkelijk voor Vlaanderen is dat voorzieningen voor meisjes nooit een ambulante focus hebben, en dat ze zelden een traject hebben van vaste duur. De duur en vorm (ambulant/residentieel) hebben hier (en bij de overige voorzieningen) een significante correlatie. Hulpverleners van deze voorzieningen rapporteren ook minder effect en zeggen minder tevreden te zijn over de trajectlengte en het bereik van de doelen. In de ogen van hulpverleners zijn trajecten zonder vaste duur in een residentiële context, dus minder effectief.

De *Vlaamse* instellingen die het meeste effect rapporteren zijn instellingen voor jongens en met een sterke ambulante focus. Zij hebben daarenboven een korte trajectlengte van zes tot negen maanden en een lagere caseload van twee à drie jongeren. De contactfrequentie is hoger dan bij andere voorzieningen en bedraagt minimaal twee contacten per week. De hulpverleners zijn tevredener over de doelen en de trajectlengte. Bij alle voorzieningen zien we een redelijk significante correlatie tussen caseload en contactfrequentie: hoe hoger de caseload, hoe minder contact. Toch correleren caseload en contactfrequentie niet significant met effect. Wanneer we caseload als werkdruk vertalen, is werkdruk volgens hulpverleners dus geen maatstaf voor effectiviteit en tevredenheid. Een eventueel gebrek aan gerapporteerd effect ligt dus volgens hen noch aan het aantal contacten noch aan de caseload. Het gebrek aan significantie kan hier echter mogelijks te wijten zijn aan de grootte van de steekproef. Het is te verwachten dat wel een correlatie tussen deze variabelen zal optreden wanneer de steekproef groter wordt gemaakt.

De *Nederlandse* resultaten wijken op een aantal gebieden af van de de Vlaamse. We moeten deze echter met enige voorzichtigheid benaderen, omdat de respons van de Nederlandse instellingen een

stuk lager was. Het meest opvallend is het verschil tussen beide NPT varianten. De Nederlandse variant rapporteert tevreden te zijn en effect waar te nemen, maar toch zijn deze scores stevast lager dan die van de Vlaamse collega's. Beide trajecten duren even lang en hebben dezelfde methodische grondslagen. In Nederland is de caseload echter een stuk hoger en de contactfrequentie iets lager, maar zoals eerder vermeld zou dit niet ten koste van gerapporteerde effectiviteit mogen gaan.

Relatie wordt zowel in Vlaanderen als in Nederland vooral belangrijk gevonden bij instellingen waar hulpverleners een hoge contactfrequentie hebben met jongeren. Dit zijn niet noodzakelijk residentiële voorzieningen. Er is echter geen verband te onderscheiden tussen relatie, soort voorziening en land.

Hoofdstuk 5: discussie

De bevindingen van dit onderzoek suggereren dat vorm (ambulant dan wel residentieel) en duur van het traject in Vlaanderen bijdragen aan tevredenheid en gepercipieerd effect. Tevredenheid is eveneens een sterke voorspeller van gepercipieerd effect. Caseload en contactfrequentie zouden hier geen statistisch significante bijdrage aan leveren. Werkdruk (vertaald als caseload) heeft volgens hulpverleners dus geen invloed op effect. Deze bevindingen in overeenstemming met de bevindingen van Kurlycheck (2011), die stelt dat er geen verschil in recidive te onderscheiden is tussen jongeren die geen nazorg of 30 dagen nazorg ontvingen. Echter, Kurlycheck gaat niet in op de mogelijke impact van trajecten die (te) lang duren. Opvallend in dit onderzoek is dat residentiële voorzieningen voor meisjes een lager effect en een lagere tevredenheid rapporteren. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze hulpverleners de jongeren niet kunnen zien groeien in de gezinscontext, en dat zij binnen de residentiële context minder verschil kunnen opmerken.

Voor Nederland gelden deze conclusies in mindere mate, gezien de voorziening met de hoogste score volledig residentieel en variabel in duur is. Daarnaast is er een vrij hoge caseload van gemiddeld tien cases per persoon. Deze voorziening heeft echter een vaste structuur en stelt verwachtingen aan jongeren, wat volgens Spencer en Walker (2004) een belangrijk element van goede nazorg is. Bijzonder voor Nederland is dat hulpverleners van het NPT programma minder tevreden zijn dan de Vlaamse NPT-medewerkers. Dit kan eventueel te wijten zijn aan het feit dat de Vlaamse NPT –variant geïntegreerd is in de gemeenschapsinstelling (cf. Justitiële jeugdzorg in Nederland) en dat veel zaken al opgehelderd zijn voor het begin van het zuiver ambulante traject.

Relatie tussen hulpverlener en cliënt wordt door zeven voorzieningen gezien als een belangrijke zaak. Drie andere halen ook aan dat vertrouwen hierin een rol speelt. De drie overige voorzieningen geven te kennen dat relatie opbouwen moeilijk is. Voorzieningen die relatie belangrijk achten, geven aan meer effect te zien en tevredener te zijn. Dit is in overeenstemming met de bevindingen van Dum and Fader (2011), die aangeven dat relationeel werken samengaat met proactief zorg verlenen en een positieve succesperceptie.

Deze studie brengt desalniettemin een aantal beperkingen met zich mee. Ten eerste is het aantal respondenten uit Nederland vele malen kleiner dan het Vlaamse aantal. Dit kan als gevolg hebben dat de gemiddelden uit Nederland veel minder genuanceerd zijn. Een uitgebreidere studie zou deze aanbevelingen ter harte kunnen nemen en een groter sample Nederlandse voorzieningen betrekken bij het onderzoek. Een tweede beperking situeert zich in het aantal missings. Daar van een CANO-voorziening geen vragenlijsten ontvangen werden, is het niet mogelijk geweest voor CANO als geheel conclusies te trekken omtrent tevredenheid en gepercipieerde effectiviteit. Ook Jeugdreclassering

Eindhoven heeft geen vragenlijsten aangeleverd. Het zou echter zeer interessant zijn om na te gaan hoe effectief hulpverleners die volgens een zeer sterk geprotocolleerd hulpverleningsmodel werken, de verleende hulp vinden. Het is daarnaast belangrijk te vermelden dat eventuele culturele verschillen in dit onderzoek niet zijn meegenomen. Er is geen rekening gehouden met verschillen in zelfrapportage tussen Nederlanders en Vlamingen. Voor toekomstig onderzoek kan het relevant zijn na te gaan of hulpverleners in Nederland zichzelf mogelijk lager inschatten dan de Vlaamse collega's.

Ad ultimam zou een soortgelijk onderzoek met als doelgroep (ook) de jongeren interessante gegevens op kunnen leveren. De scores van de jongeren kunnen dan gekoppeld worden aan de nu afgenomen vragenlijsten bij hulpverleners en kan worden gemeten of het gepercipieerd effect bij jongeren al dan niet verschilt van dat van hulpverleners. Op deze manier kunnen de huidige bevindingen versterkt worden. Het is daarnaast duidelijk geworden dat het belang van relatie tussen hulpverlener en cliënt moeilijk bevestigd kan worden via interviews. Dit heeft mogelijk te maken met het sociaal wenselijk antwoorden op deze vraag. Om een scherper beeld te krijgen en bevindingen omtrent relatie te kunnen linken aan gepercipieerde effectiviteit en tevredenheid, zal hier een andere manier op gevonden moeten worden. Deze kan de bevindingen uit dit paper statistisch ondersteunen en aan het licht brengen welke impact relationeel dan wel methodisch gefocust werken heeft. Ook kan dergelijk onderzoek nagaan of en in welke mate een combinatie van (meetbare) variabelen een effect kan bewerkstelligen.

Bibliografie

- Altschuler, D. M., & Brash, R. (2004). Adolescent and teenage offenders confronting the challenges and opportunities of reentry. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2, 72-87
- Anderson, J. A. (2000). The need for interagency collaboration for children with emotional and behavioral disabilities and their families. *Families in Society*, 81, 484-493.
- Anthony, E.K., Samples, M.D., Kervor, D.N. de, Ituarte, S., Lee, C., Austin, M.J. (2010). Coming back home: The reintegration of formerly incarcerated youth with service implications. *Children and youth services review*, 32, 1271-1277.
- Bullis, M., Yovanoff, P., Mueller, G., & Havel, E. (2004). The importance of getting started right: Further examination of the facility-to-community transition of formerly incarcerated youth. *Journal of Special Education*, 38, 80-94.
- Dum, C. & Fader, J.J. (2011). "These are kids' lives!": Dilemmas and adaptations of juvenile aftercare workers. *Justice Quarterly*, 28, 1-27.
- Glick, B. & Sturgeon, W. (1998). *No time to play: Youthful offenders in adult correctional systems*. Lanham, MD: American Correctional Association.
- Grant, A.M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 32, 393-417.
- Grunwald, H.E., Lockwood, B., Harris, P.W., & Mennis, J. (2010). Influences of neighborhood context, individual history and parenting behavior on recidivism among juvenile offenders. *Journal of youth and adolescence*, 39, 1067-1079.
- Halliday, S., Burns, N., Hutton, N., McNeill, F., and Tata, C. (2009). Street-Level Bureaucracy, interprofessional relations, and coping mechanisms: A study of criminal justice social workers in the sentencing process. *Law & Policy*, 31, 406-428.
- Hjörne, E., Juhila, K., & Nijnatten, C. van(2010). Negotiating dilemmas in the practices of street-level welfare work. *International Journal of Social Welfare*, 19, 303-309.
- Kurlychek, M.C., Wheeler, A.P., Tinik, L.A., & Kempinen, C.A. (2011). How Long After? A natural experiment assessing the impact of the length of aftercare service delivery on recidivism. *Crime and delinquency*, 57, 778-800.
- Lipsky, M. (1980) *Street-Level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Meyer, R.E., Janssen, J., Veerman, J.W. (2004). Handleiding Beoordelingsschaal Tevredenheid en Effect (BESTE). Nijmegen: Academisch Centrum Sociale Wetenschappen.
- Ryan, J. P., Davis, R. K., & Yang, H. (2001). Reintegration services and the likelihood of adult imprisonment: A longitudinal study of adjudicated delinquents. *Research on Social Work Practice*, 11, 321-337.

Spencer, M.B. & Walker, C.J., Interventions and services offered to former juvenile offenders reentering their communities: An analysis of program effectiveness. *Youth violence and juvenile justice*, 2, 88-97.

Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Mericle, A. A., Dulcan, M. K., Washburn, J. J., & Butt, S. (2007). Psychiatric disorders of youth in detention. In C. L. Kessler, & L. J. Kraus (Eds.), *The mental health needs of young offenders: Forging paths towards reintegration and rehabilitation* (pp. 7-47). New York: Cambridge University Press

Unruh, D., & Bullis, M. (2005). Facility-to-community transition needs for adjudicated youth with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 28, 67-79.

White, L.(2005). Writes of Passage: Writing an empirical journal article. *Journal of Marriage and the Family*, 67, 791-798.

Winokur, K. P., Smith, A., Bontrager, S. R., & Blankenship, J. L. (2008). Juvenile recidivism and length of stay. *Journal of Criminal Justice*, 36, 126-137

Literatuurlijst websites:

<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/23/551.html> , geraadpleegd op 18 november 2011

<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/23/572.html>, geraadpleegd op 18 november 2011

<http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=114097&recordnr=550&setembed=&vanuit=&toon=uitgebreid>.
Geraadpleegd op 22 februari 2012

Bijlage: correlatiematrix

	totaalEffect	TotaalTevr	TotaalGezin	Vorm	Duur	Caseload	contactfrequentie
TotaalEffect	r=1	r=.62	r=.95	r=.26	r=-.24	r=-.01	R=-.05
TotaalTevr	r=.62	r=1	r=.513	r=.27	r=-.08	r=-.13	R=-.18
TotaalGezin	r=.95	r=.513	r=1	r=.28	r=.30	r=.05	R=.01
Vorm	r=.26	r=.27	r=.28	R=1	R=-.27	R=-.28	R=-.22
Duur	r=-.24	r=-.08	r=.30	R=-.27	R=1	R=-.09	R=-.64
Caseload	r=-.01	r=-.13	r=.05	R=-.28	R=-.09	R=1	R=.44
Contactfreq.	R=-.05	R=-.18	R=.01	R=-.22	R=-.64	R=.44	R=1