



Universiteit Utrecht

# Masterthesis Orthopedagogiek

## Werkveld Jeugdzorg

Behandelintegriteit in de residentiële leefgroepen

binnen divisie 1 van Valkenheide

2007- 2008

**Door:** Corinne van Rooij (0203149)

Universiteit Utrecht

Faculteit Sociale Wetenschappen

**Onderzoeksinstelling:** Valkenheide LSG

**Thesis docent:** Mw. dr. H. E. Storsbergen

**Tweede beoordelaar:** Dhr. dr. J. B. M. Jansma

**Thesis begeleider:** Dhr. A. F. J. van Ommen

**Datum:** 26 juni 2008



DE VERBODEN BODEM  
VALKENheide

**Personalia:**

C. van Rooij  
Heerewaardensestraat 34 A  
6624 KK Heerwaarden  
corinnevanrooij@live.nl

**Begeleider stage instelling:** Dhr. A. F. J. van Ommen

**Begeleider Universiteit Utrecht:** Mw. dr. H. E. Storsbergen

**Instelling:**

Valkenheide LSG  
Valkenheide 26  
Postbus 43  
3953 MD Maarsbergen  
Tel. (0343) 439211  
Fax (0343) 439223  
Info@valkenheide-lsg.nl

## **Voorwoord**

Het afgelopen jaar heb ik hard gewerkt aan mijn afstudeeronderzoek, waarvan het resultaat voor u ligt. Graag zou ik een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen tijdens de uitvoer van dit onderzoek. Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn thesis docent, Hester Storsbergen. Ik wil haar bedanken voor de hulp die ze mij geboden heeft tijdens het ontwarren van het web. Wanneer ik moeite had met het maken van keuzes of zaken voor mij onoverzichtelijk waren, heeft ze mij geholpen de juiste weg te vinden. Daarnaast wil ik graag mijn begeleider vanuit Valkenheide bedanken, Toon van Ommen. Zijn feedback en praktijkervaring hebben mij enorm op weg geholpen. Daarnaast wil ik de medewerkers en de jongeren van Valkenheide bedanken voor de verleende medewerking aan dit onderzoek en de getoonde betrokkenheid. Zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Tevens wil ik mijn studievriendin Mieke Wigboldus bedanken voor de gezellige samenwerking en de nuttige tips die zij gegeven heeft. Door twee keer per week samen af te spreken om gezamenlijk te werken aan onze onderzoeken had ik een stok achter de deur om elke keer naar Utrecht te reizen en weer aan het werk te gaan. Vervolgens wil ik mijn ouders en broer Marc bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en nuchtere kijk op zaken wanneer ik het even niet meer zag zitten. De gezellige weekenden thuis waren voor mij een fijne onderbreking van de studie. Tenslotte wil ik mijn vriend Emile bedanken voor al zijn geduld en zorgzaamheid het afgelopen jaar. Wanneer ik er doorheen zat, wist hij me altijd op te vrolijken. Zijn relativiseringsvermogen, onvoorwaardelijke steun en geloof in mij hebben ervoor gezorgd dat ik heb doorgezet.

*Corinne van Rooij  
Heerwaarden, 2008*

# Behandelintegriteit in de residentiële leefgroepen binnen divisie 1 van Valkenheide 2007- 2008

## **Abstract**

*Background:* Research has shown that evidence based working is important to guarantee quality and effectiveness of care. There is an increasing interest in using guidelines to realize treatment integrity. *Aim:* The aim of this study was to verify the extent of treatment integrity in the residential settings, within division 1 of Valkenheide. *Method:* The population, used for this study consists of 58 adolescents with behaviour and developmental problems and 27 professionals. To determine the current treatment and the motivational stage of the adolescents and professionals, three questionnaires were developed. To survey the method of treatment, analysis of documents and observation was used. After that, statistical analyses were conducted to reveal effects. *Results:* The results show that there is just a slight extent of treatment integrity. Working according to the guidelines is related to the motivational stage of the professionals. Furthermore, the IQ of the adolescent and stressful life events during the treatment relates with the difference between guidelines and daily practice. Finally, the current manner of working is related to the characteristics of the adolescent and professional. *Conclusion:* It is important to adjust the current treatment to the individual problems of the adolescent. Further research on adjustments of the current treatment for the present target group in division 1, is recommended.

---

**Key- words:** treatment integrity, developmental problem, residential setting

## **1 Inleiding**

In Nederland wordt één op de 200 kinderen uit huis geplaatst. Van deze kinderen komt 47% terecht in een residentiële instelling (Knorth & Van den Bergh, 1994). De laatste jaren zijn de eisen op het gebied van de effectiviteit en de kwaliteit binnen de (residentiële) jeugdzorg sterk aangescherpt. Door beleidsmakers en onderzoekers wordt er steeds meer druk uitgeoefend om ‘evidence based’ te gaan werken. Dit wil zeggen dat kennis en ervaring uit de praktijk gecombineerd dienen te worden met wetenschappelijke studies, onderzoeken en programma’s waarvan aangetoond is dat zij resultaat opleveren. Deze combinatie zou ervoor moeten zorgen dat het primaire proces effectiever verloopt (Van Yperen, 2003).

Een aantal maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder de Wet op de Jeugdhulpverlening in 1989, de toenemende kritische houding van de subsidieverleners en de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg tegenover de samenleving hebben als extrinsieke factor meegespeeld in de toename van de belangstelling voor de kwaliteit binnen de jeugdzorg (Wigboldus, 2002).

Eén van de residentiële instellingen die in toenemende mate te maken krijgt met eisen op het gebied van de effectiviteit en kwaliteit van de zorg is Valkenheide. Binnen Valkenheide wordt hulp geboden aan (normaalbegaafde) jongeren met ernstige gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen die voornamelijk afkomstig zijn uit de provincie Utrecht. Jaarlijks worden er binnen Valkenheide gemiddeld 30 jongeren aangemeld voor residentiële zorg. In totaal maken er momenteel 194 cliënten gebruik van de hulp die door Valkenheide wordt geboden (Leo Stichting Groep, 2007). Valkenheide maakt onderdeel uit van de Leo Stichting Groep (LSG). Dit is een koepelorganisatie die verschillende Multifunctionele Organisaties voor jeugdzorg en speciaal onderwijs bestuurt (Leo Stichting Groep, 2007).

Eerder onderzoek binnen Valkenheide heeft aangetoond dat er mogelijk sprake is van een discrepantie tussen het beleid binnen de instelling en de praktische vormgeving hieraan op de werkvloer (Peerenboom, 2005). Doel van dit onderzoek is dan ook om na te gaan in hoeverre er sprake is van behandelintegriteit in de residentiële leefgroepen binnen divisie 1 van Valkenheide. Om inzichtelijk te maken hoe behandelintegriteit tot stand komt, zal aan de hand van wetenschappelijk onderzoek allereerst worden gekeken naar het belang van klinische richtlijnen. In aansluiting hierop zal worden gekeken naar de factoren die implementatie kunnen beïnvloeden. Vervolgens zal gekeken worden naar de wijze waarop behandelintegriteit gerealiseerd kan worden en naar de rol die de motivatie tot verandering bij de medewerkers hierbij speelt. Tenslotte zullen de resultaten van het eigen onderzoek worden gepresenteerd.

### **1.1 Implementatie van klinische richtlijnen**

Klinische richtlijnen, ook wel methodieken of protocollen genoemd, worden ontwikkeld uit de overtuiging dat ze de efficiëntie en de resultaten van de zorg verbeteren en ongepaste ontwikkelingen in de praktijk terugdringen. Om succesvol te zijn, moeten de richtlijnen gebaseerd zijn op valide, wetenschappelijk bewijs, aantrekkelijk zijn voor potentiële gebruikers en praktische handvatten bieden voor toepassing (Conroy & Shannon, 1995).

Gresham (1989) geeft aan dat er verschillende variabelen gerelateerd zijn aan het succes van een implementatie, namelijk de moeilijkheidsgraad van de implementatie, de tijd die een behandelaar nodig heeft voor implementatie en het aantal personen dat betrokken is bij het implementatieproces. Daarnaast is belangrijk dat de behandeling overeenkomt met de beschikbare middelen en dat de aansturend behandelaar de behandeling acceptabel acht (Elliott, 1988; Lentz, Allen & Erhardt, 1996).

Uit onderzoek van Bero, Grilli, Grimshaw, Harvey, Oxman & Thomsom (1998) komt naar voren dat de keuze voor een bepaalde interventie niet alleen gebaseerd moet zijn op de karakteristieken van de interventie. Zij geven aan dat de mate waarin professionals bereid zijn te veranderen van groot belang is voor het succes van de implementatie. Zo is gebleken dat veel hulpverleners vaak een sterke aversie tegen sturing van hun handelen hebben en zij zich zorgen maken over de effectiviteit van de richtlijnen, het mogelijke gebruik van de richtlijnen en de mate van klinische vrijheid (Conroy & Shannon, 1995; Hoekstra, 2003; Bickman, 2002; Beenackers, 2002; Bouwmeester & Prins, 2002; De Bruijn, 2001). Van Ommen (2001) geeft aan dat deze weerstand tegen sturing van handelen niet nieuw is. De aversie tegen strikte structuren ontstaat, omdat hulpverleners het idee hebben dat hun autonomie begrensd wordt.

Overige factoren welke het implementatieproces kunnen beïnvloeden, zijn de aard van de richtlijn en de kenmerken van de organisatie en de cliënt (Bernfeld, 2006; Bero et al., 1998; Davis & Taylor-Vaisey, 1997).

## **1.2 Realisatie van behandelintegriteit**

Om de integriteit van een behandeling te handhaven, is het van belang dat de interventie precies volgens de richtlijnen wordt aangeboden, met gevolg dat dit de gebleken effectiviteit van de interventie niet aantast (Van Yperen, 2003). Aangezien er op Valkenheide sinds 2000 geen evaluatie meer heeft plaatsgevonden van de behandelwijze, is niet bekend in hoeverre de methodiek volgens de richtlijnen wordt toegepast (Leo Stichting Groep, 2007). Gevolg hiervan kan zijn dat de medewerkers specifieke kennis, vaardigheden en routines ontwikkeld hebben, welke de behandelwijze bepalen. Omdat veel medewerkers vast blijven houden aan deze persoonlijke identiteit, hebben zij er vaak moeite mee om nieuwe kennis over te nemen en te vertalen naar aangepast gedrag (Van Yperen, 2007).

Om de acceptatie van nieuwe richtlijnen door de medewerkers te bewerkstelligen, is het van belang dat de vernieuwing niet alleen duidelijke voordelen biedt, maar dat de interventie ook goed is over te brengen, makkelijk is in het gebruik, passend is in de bestaande praktijk en op kleine schaal is uit te proberen (Van Yperen, 2003). Aangezien gebleken is dat het realiseren van kleine, haalbare projecten de voorkeur heeft boven ambitieuze lange termijn programma's, is het bovendien belangrijk om te focussen op de verbeterlagen die snel tot resultaat leiden. Door prestaties van de professionals en de instelling transparant te maken kan er bovendien een externe druk gecreëerd worden om tot verbeteringen te komen (Van Yperen, 2003).

Wanneer een organisatie accepteert dat er een effectieve implementatiestrategie nodig is om tot een betekenisvolle verandering te komen, is het belangrijk te richten op de factoren die het gebruik van richtlijnen in de praktijk stimuleren. Gebleken is dat wanneer medewerkers mogen deelnemen aan de ontwikkeling van richtlijnen, er meer enthousiasme is voor implementatie in vergelijking met medewerkers die geen betrokkenheid hadden in het modificatieproces (Conroy & Shannon, 1995).

Om ervoor te zorgen dat de effecten van een implementatiestrategie standhouden, benadrukken Conroy en Shannon (1995) het belang van richtlijn integratie, waarbij er niet alleen gericht wordt op de ontwikkeling van richtlijnen, maar ook op verspreidings- en integratie strategieën, evaluatie, controle, feedback en uitkomst.

### **1.3 Motivatie tot verandering**

Gebleken is dat verandering noodzakelijk kan zijn om de integriteit van een behandeling te bewerkstelligen. In het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (1992) wordt ervan uitgegaan dat medewerkers zich op een verschillend niveau van motivatie tot verandering kunnen bevinden. De eerste fase zoals beschreven in het transtheoretisch model, is de fase van *voorbekouwing*. Tijdens deze fase is het individu niet van plan om in de nabije toekomst iets te veranderen en is er geen sprake van motivatie voor een implementatiestrategie. De tweede fase is de fase van *overpeinzing*. In deze fase overweegt het individu om binnen zes maanden iets te veranderen, maar is echter nog niet klaar voor concrete actie. De fase die hierop volgt is de fase van *voorbereiding*. In deze fase is het individu van plan om binnen een maand te veranderen en over te gaan tot actie. De vierde fase is de *actie* fase. In deze fase heeft het individu de afgelopen zes maanden zichtbare veranderingen aangebracht in het gedrag. De daarop volgende fase is de fase van *behoud*. In deze fase probeert het individu terugval in het oude gedrag te voorkomen. Tenslotte is de laatste fase de fase van *afronding*. Tijdens deze fase heeft het individu terugval uitgesloten (Prochaska & DiClemente, 1992; Velicer, Hughes, Fava, Prochaska & DiClemente, 1995).

Om behandelintegriteit te realiseren is het van belang om aan te sluiten bij het motivatieniveau van de medewerkers. Daarnaast is het belangrijk om te zorgen voor betrokkenheid op de verschillende niveaus en de betrokken partijen aan te spreken op verantwoordelijkheden en bevoegdheden (Van Yperen, 2003).

#### **1.4 Kwaliteitsbeleid Valkenheide**

Sinds oktober 2007 is Valkenheide gecertificeerd volgens het Harmonisatiemodel Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Binnen deze kwaliteitscriteria wordt het principe gehanteerd dat instellingen zowel het primaire proces als de randvoorwaardelijke processen dusdanig hebben ingericht dat er doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht wordt gewerkt. Het formuleren van richtlijnen als specificaties waarmee de kwaliteit van de dienstverlening kan worden gewaarborgd is een belangrijk onderdeel van dit kwaliteitsbeleid (Diephuis, 2004). Door te werken volgens de 'Plan-Do-Check-Act' cirkel van Deming (1989), tracht Valkenheide gestelde doelen te realiseren.

Binnen Valkenheide wordt er gewerkt volgens een methodiek die gebaseerd is op het competentiemodel. Het competentiegericht werken gaat uit van de vaardigheden en mogelijkheden van de jongeren. Goed gedrag wordt beloond en praktische en sociale vaardigheden worden aangeleerd (Slot & Spanjaard, 2003). Daarnaast wordt er binnen Valkenheide gewerkt volgens een systeemgerichte methodiek. Hierbij staat de context waarbinnen de jongere opgroeit centraal.

In de methodiek staat beschreven dat er gemiddeld om de zes maanden voor elke jongere een hulpverleningsplan (HVP) bespreking moet plaatsvinden. Tijdens deze bespreking wordt er gesproken over de voortgang van de behandeling. Bovendien wordt gekeken welke leerdoelen er voor een jongere opgesteld kunnen worden. Deze leerdoelen vormen het uitgangspunt voor de behandeling en zijn gericht op het uitbreiden van kennis en vaardigheden op verschillende doelgebieden, gericht op de individuele ontwikkeling (Spanjaard, 2000). De leerdoelen worden opgesteld aan de hand van het KWIS schema, waarin alle (standaard) leerdoelen staan gerubriceerd. Elk (standaard) leerdoel dat voor een jongere wordt opgenomen in diens hulpverleningsplan, dient te voldoen aan de zogenaamde SMART criteria, wat wil zeggen dat het leerdoel specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdsgebonden dient te zijn (Leo Stichting Groep, 2007). Om het behalen van de leerdoelen inzichtelijk te maken wordt er op de leefgroepen gewerkt met het feedbacksysteem, zoals dit sinds de invoering van het gedragstherapeutisch werken functioneert (Spanjaard, 2000). Het feedbacksysteem heeft als doel de zelfreflectie van de jongeren te vergroten en het competentiegericht werken van de medewerkers te ondersteunen (Valkenheide Feedbacksysteem, 2000). Daarnaast wordt het feedbacksysteem ingezet om de individuele voortgang op de leerdoelen inzichtelijk te maken (Leo Stichting Groep, 2007). De leerdoelen, zoals opgesteld tijdens de hulpverleningsplan besprekingen, worden geconcretiseerd en opgedeeld in kleinere, meetbare werkpunten, ook wel individuele



werkpunten genoemd. Deze individuele werkpunten worden opgenomen op de feedbackkaarten, welke dienen als uitgangspunt voor de behandeling op de leefgroepen (Leo Stichting Groep, 2007).

Om te kunnen beoordelen in hoeverre er sprake is van behandelintegriteit in de residentiële leefgroepen binnen divisie 1 van Valkenheide, zal allereerst de huidige manier van werken op de leefgroepen in kaart worden gebracht. De onderzoeksvraag die hieruit voortvloeit, is de volgende: ‘Is er sprake van samenhang tussen het werken volgens de methodiek ‘Valkenheide Feedbacksysteem 2000’ en de motivatie tot verandering van de behandelwijze bij de medewerkers?’ Om antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- 1a. Wordt er op de leefgroepen gewerkt volgens de methodiek ‘Valkenheide Feedbacksysteem 2000’?
- 1b. Wat is de visie van de medewerkers met betrekking tot de behandelwijze op de leefgroepen?
- 1c. In welke fase van het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (1992) bevinden de pedagogisch medewerkers en de teamcoördinatoren zich?

Op basis van de theorie is de verwachting dat er sprake zal zijn van samenhang tussen het werken volgens de methodiek en de motivatie tot verandering van de behandelwijze op de leefgroepen (Conroy & Shannon, 1995). Wanneer gekeken wordt naar de verschillende groepen medewerkers, wordt verwacht dat de teamcoördinatoren behoren tot de ‘early majority’, wat wil zeggen dat wanneer er een brede verspreiding van ideeën plaatsvindt, zij deze ideeën vrij makkelijk overnemen (Van Yperen, 2007). Vermoedelijk bevinden zij zich in de fase van overpeinzing. Van de pedagogisch medewerkers wordt verwacht dat zij in de meeste gevallen zijn onder te brengen bij de ‘late majority’. Bij hen is er meestal veel voor nodig om te zorgen dat een vernieuwing wordt overgenomen, aangezien ze erg vasthoudend kunnen zijn aan de huidige manier van werken (Van Yperen, 2007). Verwacht wordt dat zij zich in de fase van voorbeschouwing bevinden.

De tweede onderzoeksvraag is de volgende: ‘In hoeverre worden de leerdoelen, zoals opgesteld tijdens de hulpverleningsplan besprekingen, door de pedagogisch medewerkers en teamcoördinatoren als uitgangspunt genomen voor de behandeling op de leefgroepen binnen Valkenheide?’ Hierbij zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- 2a. Zijn er verschillen waarneembaar tussen de leerdoelen, zoals opgesteld tijdens de hulpverleningsplan besprekingen en de individuele werkpunten welke op de feedbackkaart staan vermeld?

2b. Is er sprake van samenhang tussen de (persoonlijkheds-)kenmerken van de jongere, de mentor en de behandelcoördinator enerzijds en de mogelijke discrepantie tussen de leerdoelen en de individuele werkpunten anderzijds?

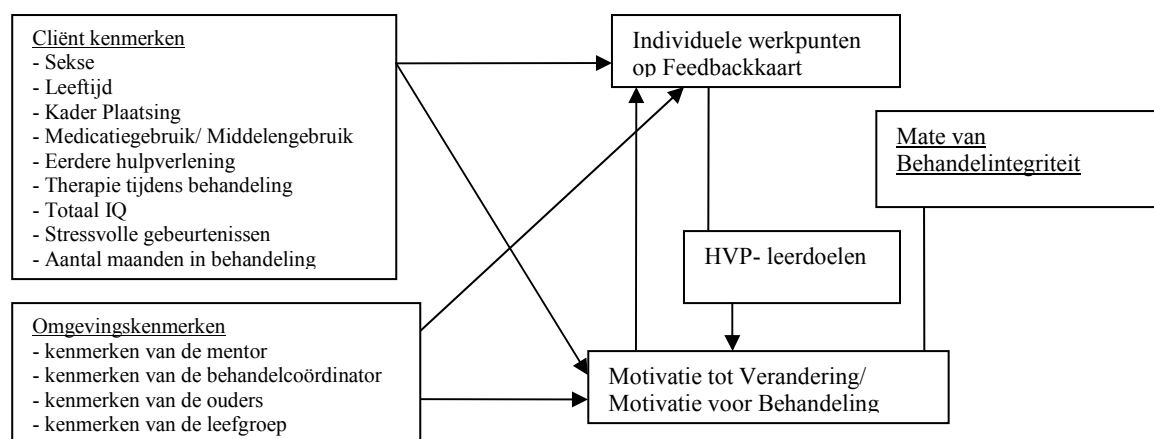
Op basis van de theorie is de verwachting dat er sprake is van discrepantie tussen de leerdoelen en de individuele werkpunten (Peerenboom, 2005).

Om het behandelproces inzichtelijk te maken, zal vervolgens gekeken worden welke kenmerken invloed uitoefenen op de keuze voor individuele werkpunten. De volgende onderzoeksvraag is opgesteld om dit te onderzoeken: ‘Welke kenmerken hangen samen met de keuze voor individuele werkpunten, die door de medewerkers op de feedbackkaarten van de jongeren worden geplaatst?’ Hierbij is de volgende deelvraag opgesteld:

3a. Is er sprake van samenhang tussen de (persoonlijkheds-)kenmerken van de jongere, de mentor en de behandelcoördinator enerzijds en de keuze voor individuele werkpunten binnen de domeinen van het KWIS schema anderzijds?

De verwachting is dat de kenmerken van de mentor en de behandelcoördinator samenhangen met de keuze voor individuele werkpunten. Dit aangezien eerder onderzoek heeft uitgewezen dat kenmerken binnen de instelling de keuze voor werkpunten kunnen beïnvloeden (Van Ommen, 2007).

In het onderstaande model (Figuur 1) zijn de onderzoeksvragen conceptueel weergegeven.



*Figuur 1.* De realisatie van behandelintegriteit

## **2 Methode**

### **2.1 Respondenten**

De populatie voor het onderzoek bestaat uit de jongeren ( $n = 58$ ), de pedagogisch medewerkers ( $n = 21$ ), de teamcoördinatoren ( $n = 4$ ) en de behandelcoördinatoren ( $n = 2$ ) welke tussen september 2007 en juli 2008 woonachtig of werkzaam zijn binnen de residentiële leefgroepen van Valkenheide. Gekeken zal worden naar de leefgroepen 'De Reehorst' ( $n = 14$ ), 'De Heikant' ( $n = 14$ ), 'T End' ( $n = 15$ ) en 'De Klink' ( $n = 15$ ), aangezien er op deze leefgroepen wordt gewerkt met het feedbacksysteem. Binnen deze leefgroepen worden er 47 jongens en 11 meisjes tussen de 11 en 20 jaar met ernstige gedrags- en/ of ontwikkelingsproblemen behandeld.

Aangezien alleen de jongeren die zich in niveau 2A, 2B of 3 bevinden, individuele werkpunten hebben welke op de feedbackkaart worden opgenomen, zullen alleen deze jongeren worden meegenomen bij het beantwoorden van de tweede en derde onderzoeksvraag ( $n = 37$ ). Om de betrouwbaarheid van de gevonden resultaten te optimaliseren, is er allereerst onderzocht of de kenmerken van de jongeren uit niveau 2A, 2B en 3 te vergelijken zijn met de gehele populatie jongeren binnen divisie 1 van Valkenheide. Er werden geen significante verschillen gevonden (zie Tabel A in bijlage 1).

### **2.2 Onderzoeksprocedure**

Er is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode. Allereerst zijn er vragenlijsten ontwikkeld en afgenomen bij de jongeren en de medewerkers. Aan de hand van de vragenlijsten is gekeken in welke fase van het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (1992) de medewerkers en de jongeren zich bevinden. Bovendien is getracht de visie met betrekking tot de huidige behandelwijze op de leefgroepen in kaart te brengen. Daarnaast heeft er dossieranalyse plaatsgevonden, op basis waarvan de mate van overeenkomst tussen de leerdoelen en individuele werkpunten is vastgesteld. Tenslotte heeft er participerende observatie plaatsgevonden op de leefgroepen. Aan de hand van de observatie is gekeken in welke mate er op de leefgroepen competentiegericht wordt gewerkt. In dit onderzoek is besloten het competentiegericht werken op de leefgroepen gelijk te stellen aan het werken volgens de methodiek 'Valkenheide Feedbacksysteem 2000'. Dit aangezien het doel van het feedbacksysteem is het competentiegericht werken van de medewerkers te ondersteunen. Bovendien wordt in het feedbacksysteem getracht het accent te leggen op het positieve gedrag van de jongeren (Spanjaard, 2000).

Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te optimaliseren, is besloten de vragenlijsten in samenwerking met een medestudent te ontwikkelen. Met de eerste versie van de vragenlijsten heeft er een proefafname plaatsgevonden onder twee pedagogisch medewerkers binnen Valkenheide. Vervolgens zijn de vragenlijsten voorgelegd aan de coördinator kwaliteitszorg binnen de LSG en aan de thesisbegeleidster van de Universiteit Utrecht. Er bleek voldoende overeenstemming te zijn en daarmee zijn de vragenlijsten definitief vastgesteld.

Om de vragenlijsten onder de aandacht te brengen bij de medewerkers, is er tijdens het divisieoverleg op Valkenheide een presentatie gegeven waarin het belang van de vragenlijsten is benadrukt. Van de 25 medewerkers hebben 21 medewerkers de vragenlijst ingevuld (84%). Beide behandelcoördinatoren hebben de vragenlijst ingevuld (100%) en 35 van de 58 jongeren hebben de vragenlijst ingevuld (60%). Aangezien de personen die medewerking hebben verleend aan dit onderzoek representatief zijn voor de gehele populatie, is de responschaal voor dit onderzoek voldoende (Robson, 2002).

## 2.3 Instrumenten

### *Vragenlijst 'Motivatie tot Verandering'*

De vragenlijst 'Motivatie tot Verandering' (bijlage 2) is opgesteld om de intrinsieke bereidheid tot verandering bij de medewerkers te bepalen. De vragenlijst is gebaseerd op de 'University of Rhode Island Change Assessment' (URICA) van McConaughy, Prochaska, & Velicer (1983). Er is gekozen de URICA als uitgangspunt te nemen, aangezien de generieke benadering het toestaat om dit meetinstrument te gebruiken bij een breed scala aan problematische gedragingen (Keymolen & Casselman, 2007). De URICA is vertaald en er is een selectie gemaakt van items voor de eigen vragenlijst.

De items zijn onder te brengen in vier subschalen bestaande uit zes stellingen welke gebaseerd zijn op de fases van verandering binnen het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (1992). Op de stellingen kan gereageerd worden aan de hand van vier antwoordcategorieën, variërend van 1 = helemaal mee oneens tot 4 = helemaal mee eens. Om te bepalen in welke fase van het transtheoretisch model de medewerkers zich bevinden wordt er gebruik gemaakt van de formule en de scoringstabel van de URICA.

Onderzoek van Van der Meer, Hendriks, Posthuma, Vos, Kerkmeer, Blanken & de Klerk (2003) geeft aan dat er een aantal factoren zijn die de validiteit van de URICA kunnen beïnvloeden. Zo worden de items veelal in dezelfde richting gescoord, hetgeen de kans op respons tendentie vergroot. Tevens zijn veel items opgebouwd uit meer dan één stelling en

bevatten zinnen regelmatig een dubbele ontkenning. Bovendien zijn sommige items moeilijk geformuleerd. Tijdens de ontwikkeling van de eigen vragenlijst is getracht hier zo veel mogelijk rekening mee te houden om de validiteit van het eigen onderzoek te waarborgen.

Uit onderzoek van Van de Velde, Palmans, Broekaert, Rousseau & van der Straeten (2006) komt naar voren dat de Cronbach's alpha voor de totaalscore van de URICA (bestaande uit 32 items) .86 bedraagt. Voor de fase van voorbeschouwing blijkt de Cronbach's alpha .50 te bedragen ( $n = 8$ ). De Cronbach's alpha voor de fase van overpeinzing bedraagt .78 ( $n = 8$ ), de Cronbach's alpha voor de actie fase bedraagt .87 ( $n = 8$ ) en tenslotte bedraagt de Cronbach's alpha voor de fase van behoud .89 ( $n = 8$ ). Aangezien er voor de eigen vragenlijst gebruik is gemaakt van een bestaande vragenlijst is er een betrouwbaarheid van de schalen te verwachten die tussen de .60 en .80 ligt (Hojtink, 2004). In Tabel 1 is te zien dat de interne consistentie van alle eigen geconstrueerde schalen voldoende blijkt te zijn.

Tabel 1

*Betrouwbaarheid van de schalen binnen de vragenlijst 'Motivatie tot Verandering'*

		Motivatie tot Verandering
Voorbeschouwing ( $n = 5$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.73
Overpeinzing ( $n = 6$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.61
Actie ( $n = 3$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.80
Behoud ( $n = 5$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.67

*Vragenlijst 'Motivatie voor Behandeling'*

Aan de hand van de vragenlijst 'Motivatie voor Behandeling' zal worden vastgesteld in welke fase van het transtheoretisch model van Prochaska en DiClemente (1992) de jongeren zich bevinden (bijlage 3). De vragenlijst bestaat uit twee delen. Het eerste deel van de vragenlijst bestaat uit dezelfde stellingen als de vragenlijst 'Motivatie tot Verandering' echter toegespitst op de jongeren. Uit Tabel 2 blijkt dat de interne consistentie van alle eigen geconstrueerde schalen voldoende is.

Tabel 2

*Betrouwbaarheid van de schalen binnen de vragenlijst 'Motivatie voor Behandeling'*

		Motivatie voor Behandeling
Voorbeschouwing ( $n = 3$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.70
Overpeinzing ( $n = 5$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.74
Actie ( $n = 5$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.72
Behoud ( $n = 6$ )	<i>Cronbach's alpha</i>	.66

Het tweede deel van de vragenlijst bestaat uit acht vragen, waarvan een aantal gesloten en een aantal open vragen aan bod komen. Dit deel van de vragenlijst meet de visie van de

jongeren met betrekking tot de huidige behandelwijze op de leefgroepen. Aan het eind van de vragenlijst is de jongeren gevraagd hoeveel stressvolle gebeurtenissen ze in de periode tijdens de behandeling hebben meegemaakt. De stressvolle gebeurtenissen zijn gebaseerd op de *Stressful Life Events Scale* (Sandler & Block, 1979, in: Van der Ploeg, 1997).

#### *Vragenlijst 'Effectiviteit Feedbacksysteem'*

De vragenlijst 'Effectiviteit Feedbacksysteem' is afgenomen bij de pedagogisch medewerkers, teamcoördinatoren en behandelcoördinatoren binnen divisie 1 (bijlage 4). De vragenlijst bestaat uit vijftien vragen, waarmee getracht wordt de visie van de medewerkers met betrekking tot de effectiviteit van het feedbacksysteem in kaart te brengen. Om de visie zo helder mogelijk in beeld te brengen, is gekozen om zowel te werken met open als gesloten vragen, waarbij er ruimte is gelaten voor het geven van een toelichting op het antwoord (Landsheer et al., 2003).

#### *Dossieranalyse*

Tijdens de dossieranalyse is gebruik gemaakt van bestaand materiaal, namelijk de cliëntendossiers en de persoonsgebonden feedbackkaarten. Aan de hand van het LSG brede KWIS schema en het eigen vergelijkingschema (bijlage 5) zal de mate van overeenstemming tussen de leerdoelen en de individuele werkpunten per fase worden uitgedrukt in een schaal van 0 tot 100 procent. De leerdoelen, welke opgesteld zijn tijdens de HVP besprekingen, zijn hierbij als uitgangspunt genomen. Deze worden vergeleken met de individuele werkpunten welke worden opgesteld in de periode na de HVP bespreking. Het KWIS schema wordt gebruikt om de individuele werkpunten te rubriceren in codes, categorieën en doelgebieden, waardoor er een optimale vergelijking kan worden gemaakt met de leerdoelen, welke ingedeeld staan onder dezelfde codes, categorieën en doelgebieden. Het vergelijkingschema bestaat uit een vierpuntsschaal, waarbij 1 = helemaal overeen tot 4 = helemaal niet overeen.

Om de betrouwbaarheid en validiteit van de dossieranalyse te verhogen, is besloten alle data samen met een medestudent te verzamelen en beoordelingen te controleren en te bespreken tot overeenstemming werd bereikt.

#### *Observatieschema*

Op elke leefgroep is er geobserveerd tijdens het invullen van de feedbackkaarten met behulp van een observatieschema (bijlage 6). Het observatieschema moet inzicht geven in de mate waarin er competentiegericht wordt gewerkt tijdens het invullen van de feedbackkaarten.

### 3 Statistische analyses

Met behulp van het computerprogramma SPSS 14.0 zal er toetsing plaatsvinden, op grond waarvan de effecten worden bepaald. Allereerst zal er aan de hand van een Spearman correlatieanalyse worden vastgesteld in hoeverre er sprake is van samenhang tussen het werken volgens de methodiek en de motivatie tot verandering bij de medewerkers. Aangezien niet bekend is in welke richting een verschil wordt verwacht, wordt er tweezijdig getoetst.

Vervolgens wordt aan de hand van het vergelijkingsschema bepaald, in hoeverre er sprake is van overeenkomst tussen de leerdoelen en de werkpunten. Wanneer er sprake blijkt te zijn van discrepantie tussen de werkpunten en leerdoelen, zal aan de hand van een Pearson en een Spearman correlatieanalyse gekeken worden welke factoren hiermee samenhangen. Omdat uit de literatuurstudie is gebleken dat (persoonlijkheids-)kenmerken bepalend kunnen zijn voor mogelijke discrepantie tussen de richtlijnen en praktijk, wordt er eenzijdig getoetst. Voor de nominale variabelen, zal de gemiddelde discrepantie aan de hand van univariate variantieanalyses en onafhankelijke T- toetsen worden vergeleken tussen groepen. Wanneer er geen sprake blijkt te zijn van homogeniteit van varianties wordt er voor de onafhankelijke variabelen, bestaande uit meer dan twee groepen, vervolgd met een Kruskal- Wallis toets.

Tenslotte zal aan de hand van een Pearson en een Spearman correlatieanalyse, gekeken worden naar de mate van samenhang tussen de keuze voor de werkpunten binnen de domeinen van het KWIS schema en de (persoonlijkheids-)kenmerken. Voor de nominale variabelen zullen er univariate variantieanalyses worden uitgevoerd om het gemiddeld aantal werkpunten binnen de verschillende domeinen te vergelijken tussen groepen. Wanneer er geen homogeniteit van varianties wordt vastgesteld, zal er voor de onafhankelijke variabelen vervolgd worden met een Kruskal- Wallis toets. Aangezien de zes domeinen als afhankelijke variabelen worden meegenomen, zullen er tevens multivariate variantieanalyses worden uitgevoerd om het risico van kapitalisatie op kans te beperken (Hojtink, 2004).

### 4 Resultaten

#### *Competentiegericht werken op de leefgroepen*

Uit Tabel 3 komt naar voren dat er op leefgroep 1 en op leefgroep 3 de meeste positieve bekrachtiging plaatsvindt tijdens het invullen van de feedbackkaart, respectievelijk 42 keer op leefgroep 1 ( $n = 10$ ) en 41 keer op leefgroep 3 ( $n = 8$ ). Op leefgroep 2 blijkt zowel het aantal positieve als negatieve bekrachtigingen het laagst te liggen, in totaal wordt er 14 keer positief bekrachtigd ( $n = 6$ ) en 5 keer negatief bekrachtigd ( $n = 4$ ).

Tabel 3

*Weergave van het aantal keer positief en negatief bekrachtigen tijdens het invullen van de Feedbackkaart, weergegeven per leefgroep*

		Leefgroep 1 (n = 10)	Leefgroep 2 (n = 8)	Leefgroep 3 (n = 9)	Leefgroep 4 (n = 7)
Verbaal prijzen	<i>Totaal aantal keer</i>	3	2	6	5
	<i>Aantal jongeren</i>	3	2	6	5
Non-verbaal prijzen	<i>Totaal aantal keer</i>	2	0	1	5
	<i>Aantal jongeren</i>	2	0	1	3
Bevestigen	<i>Totaal aantal keer</i>	8	2	5	3
	<i>Aantal jongeren</i>	6	2	4	3
Benoemen vaardigheden	<i>Totaal aantal keer</i>	9	4	10	6
	<i>Aantal jongeren</i>	7	4	8	5
Benoemen mogelijkheden	<i>Totaal aantal keer</i>	8	2	7	6
	<i>Aantal jongeren</i>	7	2	6	4
Op weg helpen	<i>Totaal aantal keer</i>	6	0	4	1
	<i>Aantal jongeren</i>	4	0	2	1
Noemen positief voorbeeld	<i>Totaal aantal keer</i>	6	4	8	9
	<i>Aantal jongeren</i>	5	4	6	6
<b>Positief bekrachtigen</b>	<i>Totaal aantal keer</i>	42	14	41	35
	<i>Aantal jongeren</i>	10	6	8	6
Negeren	<i>Totaal aantal keer</i>	5	2	2	8
	<i>Aantal jongeren</i>	4	2	1	6
Ontkennen	<i>Totaal aantal keer</i>	3	1	2	0
	<i>Aantal jongeren</i>	3	1	1	0
Bekritiseren	<i>Totaal aantal keer</i>	0	1	6	1
	<i>Aantal jongeren</i>	0	1	6	1
Noemen negatief voorbeeld	<i>Totaal aantal keer</i>	6	1	6	2
	<i>Aantal jongeren</i>	4	1	6	2
<b>Negatief bekrachtigen</b>	<i>Totaal aantal keer</i>	14	5	16	11
	<i>Aantal jongeren</i>	7	4	7	5

*Visie van de medewerkers met betrekking tot het huidige Feedbacksysteem*

In Tabel 4 is de visie van de medewerkers met betrekking tot het huidige feedbacksysteem af te lezen.

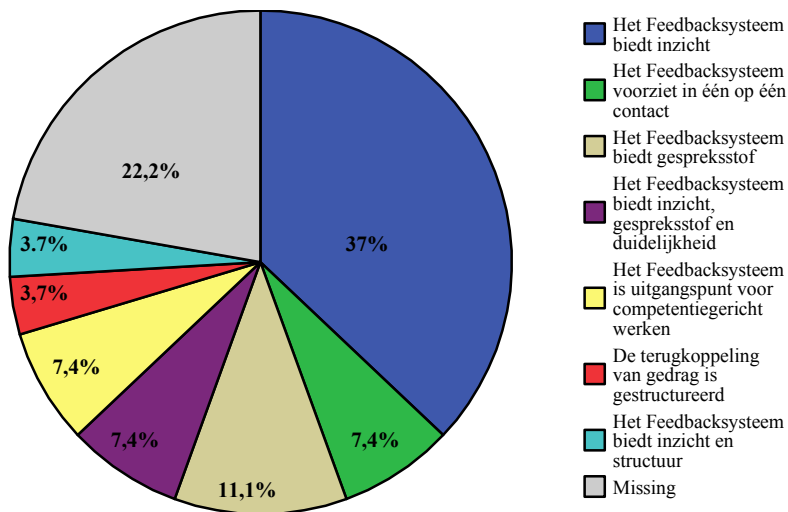
Tabel 4

*Visie van de medewerkers (n = 27) met betrekking tot het huidige Feedbacksysteem, weergegeven in percentages*

	Ja (%)	Nee (%)
De methodiek 'Valkenheide Feedbacksysteem 2000' is bekend op de leefgroep	84	0
Het feedbacksysteem wordt op de leefgroep toegepast volgens de methodiek	76	8
Het feedbacksysteem wordt door de medewerkers toegepast volgens de methodiek	95	5
Op de leefgroep wordt er belang gehecht aan het gebruik van de feedbackkaart	100	0
Door de medewerkers wordt er belang gehecht aan het gebruik van de feedbackkaart	90	10
De feedbackkaart is bruikbaar voor alle jongeren binnen divisie 1	57	43
De individuele werkpunten op de feedbackkaart zijn gelijk aan de leerdoelen uit het HVP	81	14

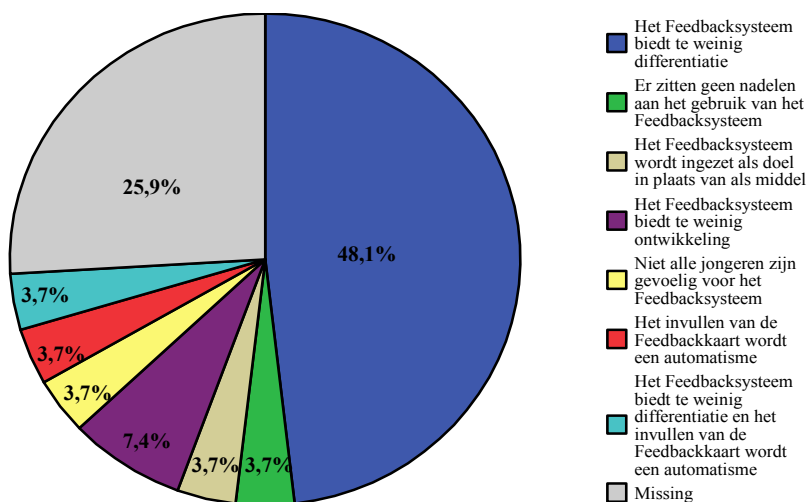


In Figuur 2 is te zien welke voordelen de medewerkers uit zichzelf genoemd hebben met betrekking tot de effectiviteit van het huidige feedbacksysteem.



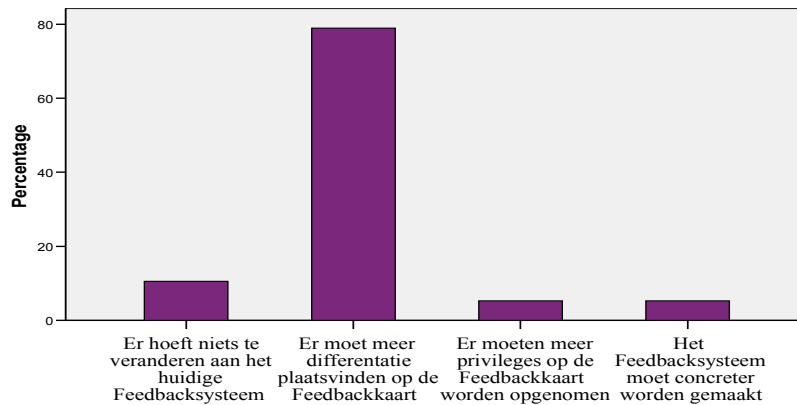
*Figuur 2.* Voordelen aan het gebruik van de Feedbackkaart volgens de medewerkers, weergegeven in percentages

In Figuur 3 is een weergave gegeven van de nadelen aan het gebruik van de feedbackkaart, zoals genoemd door de medewerkers.



*Figuur 3.* Nadelen aan het gebruik van de Feedbackkaart volgens de medewerkers, weergegeven in percentages

In Figuur 4 staan de punten die volgens de medewerkers verbeterd moeten worden aan het huidige feedbacksysteem.



*Figuur 4.* Verbeterpunten voor het huidige feedbacksysteem volgens de medewerkers, weergegeven in percentages

#### *Motivatie tot Verandering bij de medewerkers*

Wanneer gekeken wordt naar de motivationele stadia uit het model van Prochaska en DiClemente (1992) komt uit Tabel 5 naar voren dat de meeste pedagogisch medewerkers en teamcoördinatoren zich bevinden in de fasen van voorbeschouwing en overpeinzing. Enkele medewerkers blijken zich te bevinden in de fase van actie.

Tabel 5

*Motivatie tot Verandering bij de pedagogisch medewerkers en teamcoördinatoren (n = 20), weergegeven per leefgroep in percentages*

		Leefgroep 1 (%)	Leefgroep 2 (%)	Leefgroep 3 (%)	Leefgroep 4 (%)	Leefgroepen divisie 1 (%)
Voorbeschouwing	<i>Pedagogisch medewerkers</i>	40	40	60	100	50
	<i>Teamcoördinatoren</i>	0	0	100	0	25
Overpeinzing	<i>Pedagogisch medewerkers</i>	40	40	40	0	37
	<i>Teamcoördinatoren</i>	100	0	0	100	50
Actie	<i>Pedagogisch medewerkers</i>	20	20	0	0	13
	<i>Teamcoördinatoren</i>	0	100	0	0	25

#### *Samenhang Motivatie tot Verandering en werken volgens de methodiek 'Valkenheide Feedbacksysteem 2000'*

Uit de correlatieanalyse blijkt dat naarmate de mentor minder gemotiveerd is voor verandering, er meer negatieve voorbeelden worden genoemd tijdens het invullen van de feedbackkaart ( $\rho = -0.47$ ;  $p < .05$ ;  $n = 28$ ). Bovendien blijkt het totaal aantal negatieve benaderingen hoger te liggen naarmate de mentor minder gemotiveerd is voor verandering ( $\rho = -0.46$ ;  $p < .05$ ;  $n = 28$ ). Tenslotte blijkt het totaal aantal positieve benaderingen hoger te liggen naarmate de groepsleiding minder gemotiveerd is voor verandering ( $\rho = -0.38$ ;  $p < .05$ ;  $n = 33$ ).

*Overeenkomst leerdoelen en individuele werkpunten binnen de residentiële leefgroepen*

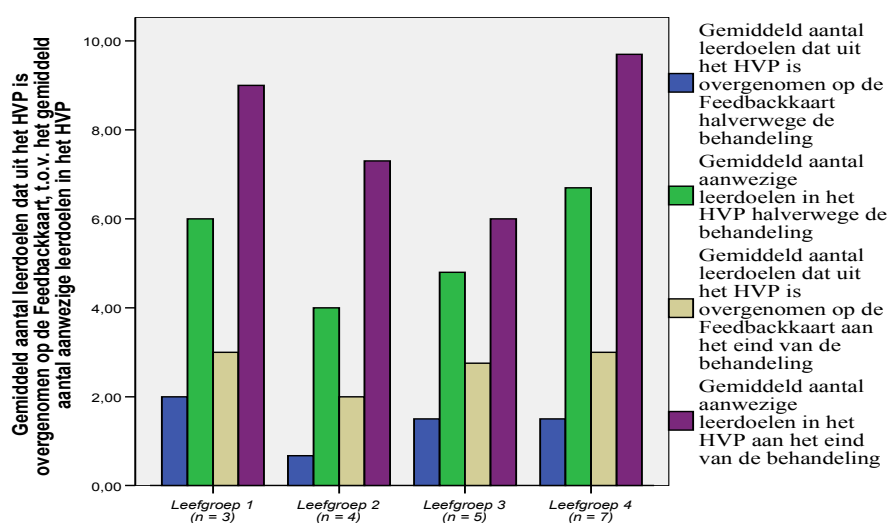
Uit Tabel 6 blijkt dat gemiddeld 33% van de leerdoelen en individuele werkpunten helemaal overeenkomt. 8% van de leerdoelen en individuele werkpunten blijkt grotendeels overeen te komen en 17% van de leerdoelen en individuele werkpunten komen enigszins overeen. Tenslotte blijkt 42% van de leerdoelen en individuele werkpunten niet overeen te komen.

Tabel 6

*De mate van overeenkomst tussen de HVP leerdoelen en individuele werkpunten op de Feedbackkaart, weergegeven per leefgroep in percentages*

	Leefgroep 1 (%)	Leefgroep 2 (%)	Leefgroep 3 (%)	Leefgroep 4 (%)	Leefgroepen divisie 1 (%)
Helemaal overeen	49	26	33	25	33
Grotendeels overeen	0	4	11	15	8
Enigszins overeen	14	21	10	24	17
Niet overeen	37	49	46	36	42

Uit figuur 5 blijkt dat er halverwege de behandeling gemiddeld één tot twee leerdoelen ( $M = 1.4$ ;  $SD = 1.3$ ) van de vier tot zeven aanwezige leerdoelen ( $M = 5.5$ ;  $SD = 3.0$ ) uit het HVP worden overgenomen op de feedbackkaarten van de jongeren. Aan het eind van de behandeling worden er gemiddeld twee tot drie leerdoelen ( $M = 2.7$ ;  $SD = 1.6$ ) van de zes tot tien aanwezige leerdoelen ( $M = 8.1$ ;  $SD = 3.9$ ) uit het HVP op de feedbackkaarten van de jongeren geplaatst. Om inzicht te geven in de verschillen tussen de leefgroepen, is er gerapporteerd per leefgroep.



*Figuur 5.* Gemiddeld aantal leerdoelen dat uit het HVP is overgenomen op de Feedbackkaart ten opzichte van het gemiddeld aantal aanwezige leerdoelen in het HVP, weergegeven per leefgroep

*Samenhang (persoonlijkei)s-kenmerken en de discrepantie tussen de leerdoelen en individuele werkpunten*

Uit de correlatieanalyses komt naar voren dat naarmate er meer stressvolle gebeurtenissen plaatsvinden tijdens de behandeling van de jongere, er een kleinere discrepantie is tussen de leerdoelen en individuele werkpunten ( $r = -0.44$ ;  $p < .05$ ;  $n = 18$ ). Tevens komt naar voren dat naarmate het IQ van de jongere lager ligt, er sprake is van een grotere discrepantie tussen de individuele werkpunten en leerdoelen ( $r = -0.53$ ;  $p < .01$ ;  $n = 25$ ).

*Vergelijking tussen groepen met betrekking tot de discrepantie tussen de leerdoelen en individuele werkpunten*

Uit Tabel B (bijlage 1) is af te lezen dat er geen significante verschillen bestaan tussen groepen met betrekking tot de gemiddelde discrepantie tussen de individuele werkpunten en de leerdoelen ( $p > .05$ ).

*Samenhang (persoonlijkei)s-kenmerken en de keuze voor individuele werkpunten binnen de verschillende domeinen van het KWIS schema*

Uit de correlatieanalyses komt naar voren dat naarmate de jongere langer in behandeling is, er meer individuele werkpunten worden gescoord binnen het domein Lichaam ( $r = 0.56$ ;  $p < .01$ ;  $n = 32$ ) en het domein Gedrag ( $r = 0.42$ ;  $p < .05$ ;  $n = 32$ ). Wanneer een jongere meer stressvolle gebeurtenissen heeft meegemaakt, blijkt bovendien dat er meer individuele werkpunten binnen het domein Lichaam worden gescoord ( $r = 0.48$ ;  $p < .05$ ;  $n = 19$ ). Vervolgens blijkt dat naarmate de jongere meer gemotiveerd is voor de behandeling, er meer individuele werkpunten binnen het domein Emotie worden gescoord ( $r = 0.46$ ;  $p < .05$ ;  $n = 19$ ). Naarmate de jongere ouder is, blijken er bovendien meer werkpunten binnen het domein Persoonlijkheid te worden gescoord ( $r = 0.50$ ;  $p < .01$ ;  $n = 37$ ). Tenslotte blijkt dat naarmate de mentor meer gemotiveerd is voor verandering, er minder werkpunten worden gescoord binnen het domein Omgeving ( $r = -0.38$ ;  $p < .05$ ;  $n = 28$ ).

*Vergelijking tussen groepen met betrekking tot de keuze voor individuele werkpunten binnen de verschillende domeinen van het KWIS schema*

De multivariate variantie analyses blijken significant te zijn voor de variabelen geslacht van de mentor ( $F = 3.64$ ;  $df = 1$ ;  $p = .01$ ), eerdere hulpverlening ( $F = 3.20$ ;  $df = 1$ ;  $p = .02$ ) en medicatie gebruik ( $F = 4.17$ ;  $df = 1$ ;  $p = .00$ ). Uit Tabel C (bijlage 1) is af te lezen dat de gemiddelde keuze voor individuele werkpunten binnen het domein Lichaam verschilt voor

jongeren die wel of geen medicatie gebruiken (*Kruskal-Wallis-toets*  $Chi^2 = 5.01$ ;  $df = 1$ ;  $p = .03$ ). Bovendien blijkt het gemiddeld aantal individuele werkpunten dat gescoord wordt binnen het domein Cognitie te verschillen voor mannelijke en vrouwelijke mentoren (*Kruskal-Wallis-toets*  $Chi^2 = 8.86$ ;  $df = 1$ ;  $p = .00$ ) en voor jongeren die wel of geen eerdere hulpverlening hebben gehad ( $M_{\text{eerdere hulpverlening}} = .41$ ,  $SD_1 = .98$ ,  $M_{\text{geen eerdere hulpverlening}} = 2.00$ ,  $SD_2 = 2.00$ ,  $F(1,30) = 5.89$ ;  $p = .02$ ). Tenslotte blijkt de gemiddelde keuze voor individuele werkpunten binnen het domein Persoonlijkheid te verschillen voor mannelijke en vrouwelijke mentoren (*Kruskal-Wallis-toets*  $Chi^2 = 4.36$ ;  $df = 1$ ;  $p = .04$ ) en jongeren die wel of geen eerdere hulpverlening hebben gehad (*Kruskal-Wallis-toets*  $Chi^2 = 5.40$ ;  $df = 1$ ;  $p = .02$ ).

## 5 Conclusie en Discussie

In dit onderzoek is nagegaan in welke mate er sprake is van behandelintegriteit in de residentiële leefgroepen binnen divisie 1 van Valkenheide. In overeenstemming met eerder onderzoek is gebleken dat de variatie tussen medewerkers met betrekking tot de motivationele stadia waarin zij zich bevinden samenhangt met de mate waarin gewerkt wordt volgens de richtlijnen. Gebleken is dat wanneer groepsleiding minder gemotiveerd is voor verandering van de huidige behandelwijze, het totaal aantal positieve benaderingen tijdens het invullen van de feedbackkaart hoger ligt. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in het gegeven dat naarmate de medewerkers tevreden zijn met de huidige richtlijnen, zij deze richtlijnen ook als uitgangspunt nemen voor de behandeling. Aangezien het geven van positieve feedback een belangrijk onderdeel is van het competentiegericht werken, zoals beschreven in de methodiekhandleiding ‘Valkenheide Feedbacksysteem 2000’, is het overeenkomstig de verwachting dat er een hoger aantal positieve benaderingen plaatsvindt wanneer de medewerkers weinig gemotiveerd zijn voor verandering (Spanjaard, 2000). Daarnaast blijkt het totaal aantal negatieve benaderingen en het aantal negatieve voorbeelden dat genoemd wordt tijdens het invullen van de feedbackkaart lager te liggen wanneer de mentor meer gemotiveerd is voor verandering. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat naarmate de mentor meer gemotiveerd is voor verandering, deze minder vertrouwen heeft in het huidige systeem, wat kan leiden tot een verminderde mate van werken volgens de handleiding (Van Ommen, 2007). Gevolg hiervan kan zijn dat er minder mondelinge feedback wordt gegeven, zoals beschreven staat in de handleiding ‘Valkenheide Feedbacksysteem 2000’ (Spanjaard, 2000). Dit kan resulteren in een verminderde mate van negatieve benaderingen tijdens het invullen van de feedbackkaart (Van Ommen, 2007).

Gebleken is dat er gemiddeld slechts één derde van de leerdoelen en individuele werkpunten helemaal met elkaar overeenkomt. Dit is overeenkomstig de verwachting, hoewel het opvallend is dat 81% van de ondervraagde medewerkers aangeeft dat de individuele werkpunten op de feedbackkaart gelijk zijn aan de leerdoelen uit het HVP. Bovendien geeft 95% van de medewerkers aan te werken volgens de methodiek 'Valkenheide Feedbacksysteem 2000', waardoor een hoger percentage overeenkomst zou worden verwacht. Mogelijk kan dit verklaard worden door sociale wenselijkheid tijdens het beantwoorden van de vragen. Verder onderzoek naar mogelijke oorzaken voor de aanwezige discrepantie wordt aanbevolen. Tevens is het opvallend dat 7,4% van de medewerkers aangeeft dat het feedbacksysteem dient als uitgangspunt voor competentiegericht werken, terwijl het feedbacksysteem bedoeld is als middel om gestelde doelen te realiseren. Belangrijk is dat de medewerkers zich blijven realiseren dat het feedbacksysteem niet bedoeld is als beheerssysteem, maar als middel om competentiegericht werken te ondersteunen en zelfreflectie van de jongeren te vergroten. Hierbij blijft de positieve basishouding van medewerkers allesbepalend voor het slagen van de behandeling (Spanjaard, 2000).

Naarmate er meer stressvolle gebeurtenissen plaatsvinden tijdens de behandeling van de jongere, blijkt er minder discrepantie te zijn tussen de leerdoelen en werkpunten. Mogelijk wordt er voor jongeren die veel stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt, eerder besloten om zowel in het HVP als op de feedbackkaart leerdoelen op te nemen gericht op de verwerking van stressvolle gebeurtenissen. Dit aangezien stressvolle gebeurtenissen de kans op ontwikkeling van psychosociale problemen vergroten (Van der Ploeg, 1997). Tevens is gebleken dat naarmate het totaal IQ van de jongere lager is, er sprake is van meer discrepantie tussen de leerdoelen en de werkpunten. De overname van leerdoelen in dezelfde vorm op de feedbackkaart, is voor jongeren met een laag IQ wellicht te hoog gegrepen, aangezien de methodiek op Valkenheide gericht is op normaal begaafde jongeren.

Daarnaast is gebleken dat de keuze voor werkpunten binnen de verschillende domeinen van het KWIS schema samenhangt met kenmerken van de mentor en de cliënt. Zo worden er meer werkpunten gescoord binnen het domein Lichaam naarmate de jongere langer in behandeling is. Dit is opvallend, aangezien verwacht zou worden dat er juist bij aanvang van de behandeling meer leerdoelen binnen dit domein gescoord zouden worden. Dit omdat het beginstadium gericht is op het aanleren van basisvaardigheden, zoals persoonlijke hygiëne, wat in het domein Lichaam aan bod komt. Ook blijkt er sprake te zijn van een toename van werkpunten binnen het domein Gedrag naarmate de behandeling langer duurt. Dit is in overeenstemming met de verwachting, aangezien de jongeren zijn opgenomen

vanwege gedragsproblemen. Bovendien blijkt dat naarmate een jongere meer stressvolle gebeurtenissen meemaakt, er meer werkpunten worden gescoord binnen het domein Lichaam. Dit kan komen doordat jongeren minder aandacht gaan richten op de basisvaardigheden naarmate ze meer stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt (Van der Ploeg, 1997), waardoor opname van basisvaardigheden, zoals genoemd in het domein Lichaam, op de feedbackkaart noodzakelijk kan zijn. Vervolgens blijkt dat naarmate de jongere meer gemotiveerd is, er meer werkpunten binnen het domein Emotie worden gescoord. Een verklaring hiervoor is dat wanneer een jongere gemotiveerd is voor behandeling, er eerder gewerkt kan worden aan het ordenen, reguleren en verwerken van emoties. Daarnaast blijkt dat naarmate de jongere ouder is, er meer werkpunten binnen het domein Persoonlijkheid worden gescoord. Dit is overeenkomstig de verwachting, aangezien de persoonlijke ontwikkeling een steeds grotere rol gaat spelen als de jongere ouder wordt, met name in de adolescentiefase (Santrock, 2001). Tenslotte blijkt dat naarmate de mentor meer gemotiveerd is voor verandering, er minder werkpunten worden gescoord binnen het domein Omgeving. Mogelijk gaat de mentor meer werken volgens eigen ontwikkelde routines, naarmate hij meer gemotiveerd is voor verandering. Hierbij zal het domein Omgeving weinig prioriteit hebben aangezien de mentor op de leefgroep weinig met de omgeving van de jongere wordt geconfronteerd (Leo Stichting Groep, 2008).

Uit de vergelijking tussen groepen met betrekking tot de keuze voor werkpunten binnen de verschillende domeinen, komt naar voren dat de keuze voor werkpunten binnen het domein Lichaam verschilt voor jongeren die wel of geen medicatie gebruiken. Dit kan komen doordat een aantal leerdoelen binnen het domein Lichaam gericht zijn op het verantwoord omgaan met medicatie, waardoor er voor jongeren die medicatie gebruiken eerder een leerdoel in dit domein gescoord wordt dan voor jongeren die geen medicatie gebruiken. Tevens blijkt dat de keuze voor werkpunten binnen de domeinen Cognitie en Persoonlijkheid verschilt voor mannelijke en vrouwelijke mentoren. Een verklaring hiervoor is dat vrouwelijke mentoren meer waarde hechten aan de ontwikkeling van persoonlijke, cognitieve en emotionele vaardigheden dan mannelijke mentoren, welke meer waarde hechten aan het controleren en structuren van gedrag (Van Ommen, 2007). Opvallend is dat er voor geen enkele jongere een leerdoel is gescoord binnen het domein Gezin. Aangezien systeemgericht werken uitgangspunt is voor de behandeling, zou verwacht worden dat er meer werkpunten binnen dit domein gescoord worden. Een mogelijke verklaring voor bovenstaande bevinding is dat de medewerkers op de leefgroepen slechts in beperkte mate met het gezin van de jongere worden geconfronteerd (Leo Stichting Groep, 2008). Hierdoor stellen zij wellicht

minder prioriteit aan de opname van werkpunten binnen het domein Gezin op de feedbackkaart. Aangezien de jongeren vaak opgenomen zijn vanwege problemen in de thuissituatie is het van belang om ook op de leefgroepen het gezinsysteem centraal te stellen, met name voor jongeren waarvan het perspectief gericht is op thuisplaatsing. Dit om terugval in het oude gedrag te voorkomen (Van Ommen, 2007).

Bij terugkoppeling naar de centrale onderzoeksvraag, kan geconcludeerd worden dat er slechts in beperkte mate sprake is van behandelintegriteit. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de bevinding dat het feedbacksysteem niet meer passend is bij de huidige doelgroep jongeren. Van de medewerkers, is slechts een kleine meerderheid van mening dat het feedbacksysteem geschikt is voor de jongeren binnen divisie 1. Bijna 80% van de medewerkers is bovendien van mening dat er in het feedbacksysteem te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende soorten problematiek. Voor vervolg onderzoek is het dan ook aan te bevelen dit te richten op de manier waarop het huidige feedbacksysteem aangepast kan worden aan de individuele ontwikkeling van de doelgroep jongeren binnen divisie 1. Hierbij moet rekening worden gehouden met factoren die de behandeling kunnen beïnvloeden, zoals stressvolle gebeurtenissen. Om behandelintegriteit te bewerkstelligen, is het belangrijk om, naast de invoer van een geïndividualiseerd feedbacksysteem, eenduidig te handelen met betrekking tot de overname van leerdoelen op de feedbackkaart. Daarnaast moet er rekening mee worden gehouden dat de verschillende visies op werken en de motivatie tot verandering de mate van behandelintegriteit kunnen beïnvloeden. Als instelling is het daarom van belang om aan te sluiten bij het motivatieniveau van medewerkers en te zorgen voor betrokkenheid op de verschillende niveaus (Van Yperen, 2003).

Een sterke kant aan dit onderzoek is dat alle medewerkers en jongeren van de leefgroepen waar gewerkt wordt met het feedbacksysteem meegenomen zijn in de beantwoording van de onderzoeksvragen. Door een evenredige verdeling van jongeren qua niveau en persoonlijkheidskenmerken is bovendien generalisatie naar de gehele populatie jongeren binnen divisie 1 mogelijk. Daarnaast draagt triangulatie van data en methoden bij aan een verhoogde betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Bij dit onderzoek is tevens een kanttekening te plaatsen. Zo zijn er binnen divisie 1 slechts vier teamcoördinatoren en twee behandelcoördinatoren aanwezig, wat een vertekend beeld kan geven van de resultaten.



**Literatuur**

- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Kalmijn, M. (2000). *Basisboek Enquêteeren en gestructureerd interviewen*. Houten: Educatieve Partners Nederland.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M., & Dijkum, N. J. van (2003). *Basisboek Statistiek met SPSS: Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen: Wolters- Noordhoff bv.
- Beenackers, A. A. J. M. (2002). Improvisatie in de behandelkamer. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 57, 375-386.
- Bernfeld, G. A. (2006). The struggle for treatment integrity in a “Dis-integrated” Service Delivery System. *The Behavior Analyst Today*, 7, 188-205.
- Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal* 317, 465-468.
- Bickman, L. (2002). The death of treatment as usual: an excellent first step on a long road. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 195-199.
- Bouwmeester, R., & Prins, J. (2002). Bijtende belangen? Pleidooi voor afwijken van protocollen. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 6, 140-143.
- Bruijn, H. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector: Tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma.
- Conroy, M., & Shannon, W. (1995). Clinical guidelines: their implementation in general practice. *British Journal of General Practice*, 45, 371-375.
- Davis, D. A., & Taylor- Vaisy, A. (1997). Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretical concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Canadian Medical Association*, 157, 408-416.
- Deming, W. E. (1989). *Out of the crisis*. Cambridge: MIT Press.
- Diephuis, K. H. (2004). *Doorbreken met kwaliteit: Programma Kwaliteitszorg in de Jeugdzorg II*. Utrecht: GGZ Nederland/ Maatschappelijk Ondernemers Groep.
- Elliott, S. N. (1988). Acceptability of behavioral treatments in educational settings. *Handbook of behavior therapy in education*. New York: Plenum Press.
- Gresham, F. M. (1989). Assessment of treatment integrity in school consultation and prereferral intervention. *School Psychology Review*, 18, 37-50.
- Grimm, L. G. (1993). *Statistical Applications for the behavioral sciences*. New York: John Wiley & Sons.

- Het Interprovinciaal Overleg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Justitie, de MO- groep & NIZW Jeugd (2006). *Prestatie- indicatoren Jeugdzorg. Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie.*
- Hoekstra, L. (2003). Laat de psychotherapie bloeien in vrijheid. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 58, 332-334.
- Hoijtink, H. (2004). *Power analyse voor Anova, Ancova en Multipele Regressie* (Hoorcollege Methoden en Statistieken 3). Utrecht: Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen.
- Implementatieprogramma Wet op de Jeugdzorg 2001-2003 (2001). *Brief van de Staatssecretaris van VWS en de staatssecretaris van Justitie aan de Tweede Kamer.* (DJB/ JHV- 2168493). Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Keymolen, S., & Casselman, J. (2007). *Metten van uitkomsten van behandeling in de geestelijke gezondheidszorg: Deel 3.* Gent: VVGG.
- Knorth, E. J. & Bergh, P. M. van den (1994). Uit huis geplaatste kinderen in Europa. *Kind en Adolescent*, 15, 160–162.
- Landsheer, H., Hart, H. 't, Goede, M. de, & Dijk, J. van (2003). *Praktijkgestuurd onderzoek methoden van praktijkonderzoek.* Groningen: Wolters- Noordhoff.
- Lentz, F. E., Allen, S. J., & Erhardt, K. E. (1996). The conceptual elements of strong interventions in school settings. *School Psychology Quarterly*, 11, 118-136.
- Leo Stichting Groep (2007). *Wat is de Leo Stichting Groep?* Apeldoorn: Leo Stichting Groep.
- Leo Stichting Groep (2008). *Informatie omtrent de Leo Stichting Groep.* Maarsbergen: Leo Stichting Groep.
- McConaughy, E. N., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 368-375.
- Meer, C. van der, Hendriks, V., Posthuma, T., Vos. R., Kerkmeer M., Blanken, P., & Klerk C. de (2003). *Dubbele Diagnose, Dubbele Hulp: Richtlijnen voor behandeling.* Utrecht: GGZ Nederland.
- Ministerie van Justitie (2003). *Jeugd terecht: Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit.* Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Ommen, A. F. J. van (2001). *Tussen effect en affect: De onmeetbare inzet.* Apeldoorn: Leo Stichting Groep.
- Ommen, A. F. J. van (2007). *Uitkomsten doelrealisatie.* Apeldoorn: Leo Stichting Groep.
- Peerenboom, S. (2005). *De kwaliteit van doelrealisatie: Een praktijkonderzoek naar de doelrealisatie op Valkenheide- LSG.*

- Ploeg, J. D. van der (1997). *Gedragsproblemen: Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *American Psychology*, 47, 1102-1114.
- Robson, C. R. (2002). *Real World Research*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Santrock, J. W. (2001). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2003). *Competentievergroting in de justitiële jeugdzorg*. Duivendrecht: PI Research.
- Spanjaard, H. (2000). *Handleiding Feedbacksysteem Valkenheide*. Apeldoorn: Leo Stichting Groep.
- Velde, S. van de, Palmans, V., Broekaert, E., Rousseau, K., & Straeten, K. van der (2006). How do drug- involved incarcerated and recently released offenders and treatment staff perceive treatment? A qualitative study on treatment needs motivation in Belgian prisons. *Psychology, Crime & Law*, 12, 287- 305.
- Velicer, W. F., Hughes, L., Fava, L. L., Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1995). An empirical typology of subjects within stage of change. *Addictive Behaviors*, 29, 299- 320.
- Vocht, A. de (2005). *Basishandboek SPSS 13 voor Windows*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Wigboldus, E. H. M. (2002). *Opvoedend handelen in een justitiële jeugdinrichting. Systematisering van het behandelaanbod binnen Rentray*. Groningen: Rijksuniversiteit.
- Yperen, T. A. van (2003). *Gaandeweg werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW .
- Yperen, T. A. van (2007). *Leiding geven aan verbetertrajecten: Werkboek Themacursus Universitaire Master Orthopedagogiek*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen.
- Yperen, T. A. van (2007). *Strategieën, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling (Hoorcollege Strategieën, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling)*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen.

**Bijlagen****Bijlage 1****Aanvullende tabellen**

Tabel A

*Beschrijvende statistieken van de jongeren uit niveau 2A, 2B en 3 ten opzichte van de gehele populatie jongeren binnen divisie 1 van Valkenheide*

	Verdeling jongeren uit gehele populatie (%) (N = 58)	Verdeling jongeren uit niveau 2A, 2B en 3 (%) (n = 37)	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>
Geslacht					.27
<i>Jongen</i>	81	86.5			
<i>Meisje</i>	19	13.5			
Leeftijd			.43	2	.81
13-14	12.1	13.5			
15-17	62.1	56.7			
18 en ouder	25.9	29.7			
Leefgroep			.86	3	.84
<i>De Heikant</i>	22.4	18.9			
<i>De Reehorst</i>	24.1	29.7			
<i>De Klink</i>	27.6	27			
<i>T' End</i>	25.9	24.3			
Kader Plaatsing					.28
<i>Vrijwillig</i>	51.7	54.1			
<i>Opgelegd</i>	48.3	45.9			
Medicatie gebruik					.44
<i>Ja, gedragsmatig</i>	37.9	40.5			
<i>Nee</i>	62.1	59.5			
Middelen gebruik			3.71	3	.30
<i>Alcohol en drugs</i>	19	24.3			
<i>Alcohol</i>	8.6	13.5			
<i>Drugs</i>	19	8.1			
<i>Geen middelengebruik</i>	53.4	54.1			
Therapie tijdens behandeling					.43
<i>Ja</i>	22.4	24.3			
<i>Nee</i>	77.6	75.7			
Eerdere hulpverlening					.18
<i>Ja</i>	79.3	86.5			
<i>Nee</i>	20.7	13.5			
Burgerlijke staat ouders					.31
<i>Gescheiden</i>	75.9	81.1			
<i>Niet gescheiden</i>	24.1	18.9			
Geboorteland ouders					.53
<i>Nederland</i>	72.4	73			
<i>Overig</i>	27.6	27			

Tabel B

*Weergave van de verschillen tussen groepen met betrekking tot de gemiddelde discrepantie tussen de individuele werkpunten en de leerdoelen*

	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Geslacht client	33	.60		.55
Kader plaatsing	33	-.78		.44
Medicatie	33	.27		.78
Eerdere hulpverlening	29	-1.37		.18
Extra therapie	29	-1.10		.28
Burgerlijke staat ouders	33	1.01		.32
Geboorteland ouders	10.80	-.63		.54
Geslacht mentor	33	-1.60		.12
Geslacht behandelcoördinator	33	-.98		.34
Leefgroep			.33	.80
<i>Between Groups</i>	3			
<i>Within Groups</i>	31			
<i>Totaal</i>	34			
Middelengebruik			1.76	.18
<i>Between Groups</i>	3			
<i>Within Groups</i>	31			
<i>Totaal</i>	34			

Tabel C

*Weergave van de verschillen tussen groepen met betrekking tot de keuze voor individuele werkpunten binnen de domeinen van het KWIS schema*

		<i>df</i>	<i>F</i>	<i>Kruskal-Wallis-toets Chi<sup>2</sup></i>	<i>p</i>
Domein Lichaam	Geslacht mentor		.49		.49
	<i>Between Groups</i>	1			
	<i>Within Groups</i>	35			
	<i>Totaal</i>	36			
	Eerdere hulpverlening		.55		.46
	<i>Between Groups</i>	1			
<i>Within Groups</i>	30				
<i>Totaal</i>	3				
Domein Cognitie	Medicatie gebruik	1		5.01	.03
	Geslacht mentor	1		8.86	.00
	Eerdere hulpverlening		5.86		.02
	<i>Between Groups</i>	1			
	<i>Within Groups</i>	30			
	<i>Totaal</i>	31			
Domein Emotie	Medicatie gebruik	1		.19	.66
	Geslacht mentor		.619		.44
	<i>Between Groups</i>	1			
	<i>Within Groups</i>	35			
	<i>Totaal</i>	36			
	Eerdere hulpverlening		.52		.48
<i>Between Groups</i>	1				
<i>Within Groups</i>	30				
<i>Totaal</i>	31				
Domein Gedrag	Medicatie gebruik	1		.24	.63
	Geslacht mentor		1.13		.30
	<i>Between Groups</i>	1			
	<i>Within Groups</i>	35			
	<i>Totaal</i>	36			
	Eerdere hulpverlening		.01		.93
<i>Between Groups</i>	1				
<i>Within Groups</i>	30				
<i>Totaal</i>	31				
Domein Persoonlijkheid	Medicatie gebruik		1.53		.23
	Geslacht mentor	1		4.36	.04
	<i>Between Groups</i>	1			
	<i>Within Groups</i>	34			
	<i>Totaal</i>	36			
	Eerdere hulpverlening			5.40	.02
<i>Between Groups</i>	1				
<i>Within Groups</i>	34				
<i>Totaal</i>	36				
Domein Omgeving	Medicatie gebruik		.74		.48
	Geslacht mentor		.73		.40
	<i>Between Groups</i>	1			
	<i>Within Groups</i>	35			
	<i>Totaal</i>	36			
	Eerdere hulpverlening		.24		.63
<i>Between Groups</i>	1				
<i>Within Groups</i>	30				
<i>Totaal</i>	31				
	Medicatie gebruik		.30		.74
	<i>Between Groups</i>	2			
	<i>Within Groups</i>	34			
	<i>Totaal</i>	36			

**Bijlage 2****Vragenlijst 'Motivatie tot Verandering'**

Deze vragenlijst brengt uw visie in kaart met betrekking tot de huidige manier van werken op de leefgroep.

**Bij het invullen van de vragenlijst is het van belang dat u aangeeft in hoeverre u zelf meewerkt aan mogelijke veranderingen op de leefgroep**

Per vraag zijn er vier antwoordmogelijkheden. Omcirkel het juiste antwoord.

1 = helemaal mee oneens

2 = mee oneens

3 = mee eens

4 = helemaal mee eens

1. Volgens mij hoeft de behandeling op de leefgroep niet te worden veranderd

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

2. Ik denk dat ik er klaar voor ben om mee te werken aan het verbeteren van de behandeling op de leefgroep

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

3. Ik doe iets aan de dingen die mij storen op de leefgroep

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

4. Het kan de moeite waard zijn om iets te veranderen aan de behandeling op de leefgroep

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

5. Er is geen probleem met de behandelwijze op de leefgroep, er hoeft niets te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

6. Het baart me zorgen dat eventuele veranderingen in de behandeling van korte duur zijn, ik zet me ervoor in om de veranderingen te behouden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

7. Ik onderneem actie om iets te veranderen aan de huidige manier van behandelen op de leefgroep

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

8. Ik weet niet of ik in mijn eentje een verandering in de behandelwijze in stand kan houden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

9. Ik merk dat er tekortkomingen zijn in de behandeling, maar deze zijn niet zo ernstig dat hieraan iets veranderd moet worden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

10. Ik ben hard aan het werk om de werkwijze van de leefgroep te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

11. Ik zie dat er tekortkomingen zijn in de behandelwijze; ik zou hier iets aan moeten doen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

12. Hoewel ik niet altijd in staat ben tot het veranderen van dingen op de leefgroep, probeer ik wel om hieraan mijn steentje bij te dragen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

13. Hoewel het soms moeite kost, probeer ik de veranderingen op leefgroep vast te houden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

14. Ik wou dat ik meer ideeën had om problemen op de leefgroep op te lossen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

15. Ik probeer om dingen op de leefgroep te veranderen, maar heb hierbij hulp nodig

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

16. Deze organisatie zou mij kunnen helpen om dingen te veranderen op de leefgroep

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

17. Ik kan wel wat extra motivatie gebruiken om doorgevoerde veranderingen op de leefgroep vast te houden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*



18. Ik zou met mijn werkwijze de behandeling kunnen belemmeren, maar ik denk niet dat ik dit daadwerkelijk doe

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

19. Ik hoop dat iemand binnen de organisatie een goed advies heeft om de huidige werkwijze op de leefgroep te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

20. Iedereen kan praten over veranderingen op de leefgroep, maar ik ben er echt actief mee bezig

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

21. Waarom moet er gesproken worden over verandering en kunnen we niet gewoon volgens de huidige werkwijze blijven doorgaan?

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

22. Ik probeer mezelf ervan te weerhouden om doorgevoerde veranderingen te laten versloffen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

23. Het is frustrerend om te merken dat een schijnbaar opgelost probleem ineens weer opduikt

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

24. Er zijn altijd wel dingen die veranderd kunnen worden, waarom zouden we ons daar zorgen over maken?

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

**Bijlage 3****Vragenlijst 'Motivatie voor Behandeling'**

Deze vragenlijst is bedoeld om te kijken wat je vind van de behandeling op Valkenheide. Het is de bedoeling dat je de vragenlijst individueel invult. Je antwoorden worden alleen voor ons afstudeeronderzoek gebruikt en worden niet doorgegeven aan anderen.

**Deel 1**

In dit deel van de vragenlijst zijn er vier antwoordmogelijkheden. Omcirkel het juiste antwoord.

1 = helemaal mee oneens

2 = mee oneens

3 = mee eens

4 = helemaal mee eens

1. Volgens mij hoef ik niks aan mezelf te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

2. Ik denk dat ik er klaar voor ben om mijn gedrag te verbeteren

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

3. Ik doe iets aan de dingen die ik storend vind aan mezelf

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

4. Het kan de moeite waard zijn om mijn gedrag te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

5. Mijn gedrag is goed, ik hoef niets aan mezelf te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

6. Ik heb veel geleerd. Ik maak me er alleen zorgen over dat ik het niet lang kan volhouden om me goed te gedragen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

7. Ik ben bezig om iets te veranderen aan mijn gedrag

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

8. Ik heb eraan gewerkt om mezelf te veranderen, ik weet alleen niet zeker of het me lukt om dit in mijn eentje vol te houden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

9. Ik zie wel dat ik problemen heb. Mijn problemen zijn alleen niet zo groot, dat ik echt moet gaan veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

10. Ik ben hard aan het werk om mijn gedrag te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

11. Ik zie dat er dingen niet goed zijn aan mijn gedrag; ik zou hier iets aan moeten doen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

12. Hoewel ik niet altijd goed bezig ben om mijn gedrag te veranderen, probeer ik het wel

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

13. Hoewel het soms moeite kost, probeer ik mij goed te gedragen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

14. Ik wou dat ik meer ideeën had om mijn problemen op te lossen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

15. Ik probeer om mezelf te veranderen, maar heb hierbij hulp nodig

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

16. De groepsleiding zou mij kunnen helpen om mijn gedrag te veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

17. Ik kan wel wat extra motivatie gebruiken om de dingen die ik geleerd heb vol te houden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

18. Ik zou met mijn gedrag de behandeling in de weg kunnen staan, maar ik denk niet dat ik dit doe

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

19. Ik hoop dat iemand van de groepsleiding een goed advies heeft om mezelf te kunnen veranderen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

20. Iedereen kan praten over leerdoelen, maar ik ben er echt actief mee bezig

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

21. Waarom moet er gesproken worden over dat ik mezelf moet veranderen. Ik heb toch geen probleem?

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

22. Ik doe hard mijn best om de dingen die ik geleerd heb vol te houden

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

23. Het is frustrerend om te merken dat mijn oude problemen ineens weer bovenkomen

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

24. Er zijn altijd wel dingen die veranderd kunnen worden aan een persoon, waarom zou ik me daar zorgen over maken?

*Helemaal mee oneens*      1      2      3      4      *Helemaal mee eens*

## Deel 2

1. Ik weet welke leerdoelen er in mijn **hulpverleningsplan** (HVP) staan:

- ja, namelijk \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

nee

2. Wanneer wordt het hulpverleningsplan (HVP) met je doorgenomen?

- voor de hulpverleningsplan bespreking  
 na de hulpverleningsplan bespreking  
 voor en na de hulpverleningsplan bespreking  
 het HVP wordt niet met me doorgenomen

3. Vind je het belangrijk dat de HVP- leerdoelen hetzelfde zijn als de werkpunten op de niveaukaart?
- ja, want \_\_\_\_\_
- nee, want \_\_\_\_\_
4. Het werken met de niveaukaart vind ik:
- nuttig, omdat \_\_\_\_\_
- niet nuttig, omdat \_\_\_\_\_
5. Ben je het eens met de werkpunten op je niveaukaart?
- ja
- nee
6. Door wie wordt bepaald welke werkpunten er op je niveaukaart komen?
- door mijn mentor
- door mijzelf
- mijn mentor bepaalt dit samen met mij
- door iemand anders, namelijk \_\_\_\_\_
7. De werkpunten op de niveaukaart vind ik:
- te moeilijk
- te makkelijk
- goed te doen
8. Kruis aan welke gebeurtenissen je **tijdens de behandeling op Valkenheide** hebt meegemaakt:
- één van je (pleeg)ouders is overleden
- scheiding van je (pleeg)ouders
- je ouders zijn apart van elkaar gaan wonen
- je broer en/ of zus is overleden
- je (pleeg)vader of (pleeg)moeder is opnieuw getrouwd
- je bent opgenomen geweest in het ziekenhuis
- één van je (pleeg)ouders is opgenomen geweest in het ziekenhuis
- een hele goede vriend of vriendin is overleden
- je hebt ontdekt dat je geadopteerd bent
- je ouders hebben steeds meer ruzie
- je bent door de behandeling uit huis gaan wonen
- je hebt een broertje en/ of zusje gekregen
- je bent veranderd van school
- je (pleeg)vader heeft ander werk, waardoor hij vaker van huis is
- één van je ouders is gearresteerd
- je (pleeg)moeder is begonnen met werken buitenshuis
- je broer en/ of zus is in het ziekenhuis opgenomen
- er is een extra volwassene thuis komen wonen
- één van je (pleeg)ouders is zijn/ haar baan verloren
- één van je grootouders is overleden
- je broer(s) en/ of zus(sen) heeft het huis verlaten
- je broer(s) en/ of zus(sen) heeft erge problemen
- je ouders hebben minder geld te besteden
- ons gezin is verhuisd
- je bent slachtoffer (geweest) van geweld
- één van je gezinsleden is slachtoffer (geweest) van geweld
- één van je (pleeg)ouders is in therapie gegaan
- één van je (pleeg)ouders denkt steeds negatiever over het leven

**Bijlage 4****Vragenlijst 'Effectiviteit Feedbacksysteem'**

Deze vragenlijst gaat over uw visie met betrekking tot het huidige feedbacksysteem. De vragenlijst dient individueel te worden ingevuld. De gegevens worden anoniem verwerkt in ons onderzoek en zullen niet worden verstrekt aan derden.

1. Is de methodiek van de feedbackkaart, zoals in 2000 voor Valkenheide geschreven, bekend op de leefgroep?  
 ja  
 nee
  
2. Hoe heeft u geleerd te werken met het huidige feedbacksysteem? (meerdere opties zijn mogelijk)  
 door het doorlezen van de handleiding Valkenheide Feedbacksysteem 2000  
 door het volgen van een training/ cursus  
 door het observeren van de werkwijze van andere groepsleiders  
 door uitleg van een medewerker  
 anders, namelijk \_\_\_\_\_
  
3. Wordt het gebruik van de feedbackkaart op de leefgroep toegepast volgens de methodiek?  
 ja  
 nee

Indien nee: wat wordt er anders gedaan?

---

---

---

---

4. Wordt het gebruik van de feedbackkaart door u zelf toegepast volgens de methodiek?  
 ja  
 nee

Indien nee: wat wordt er anders gedaan?

---

---

---

---

5. Wordt er belang gehecht aan het gebruik van de feedbackkaart op de leefgroep?  
 ja  
 nee

6. Hecht u zelf belang aan het gebruik van de feedbackkaart op de leefgroep?  
 ja  
 nee

7. Welke voordelen ziet u aan het gebruik van de feedbackkaart?

---

---

---

---

8. Welke nadelen ziet u aan het gebruik van de feedbackkaart?

---

---

---

---

9. Welke middelen zet u naast het gebruik van de feedbackkaart nog meer in om een jongere te behandelen?

---

---

---

---

10. Komen de individuele werkpunten op de feedbackkaart overeen met de leerdoelen zoals beschreven in het HVP?

- ja (ga naar vraag 11)
- nee (ga naar vraag 12)

11. Waarom is besloten de leerdoelen uit het HVP over te nemen als werkpunt op de feedbackkaart? (vraag 12 kunt u overslaan, ga naar vraag 13)

---

---

---

---

12. Waarom is besloten de leerdoelen uit het HVP niet over te nemen als werkpunt op de feedbackkaart?

---

---

---

---

13. Is de feedbackkaart voor alle jongeren binnen Divisie 1 bruikbaar?

- ja (ga naar vraag 16)
- nee

14. Voor welke jongere(n) vindt u de huidige feedbackkaart niet bruikbaar en waarom niet?

---

---

---

---

15. Waar loopt u tegen aan in de behandeling van deze jongere(n)?

---

---

---

---

16. Wat zou er volgens u verbeterd kunnen worden aan het huidige feedbacksysteem?

---

---

---

---

17. Wat kunnen redenen zijn dat een jongere promoveert naar een hoger niveau (meerdere opties mogelijk)

- de jongere beschikt over voldoende vaardigheden om door te stromen
- de jongere beschikt niet over voldoende vaardigheden, maar door middel van doorstroming wordt geprobeerd de jongere te motiveren voor de behandeling
- de jongere heeft voldoende punten behaald
- anders, namelijk \_\_\_\_\_

Toelichting

---

---

---

18. Is bij opname van een jongere op de leefgroep bekend wat er met hem/ haar aan de hand is?

- ja
- nee
- soms



**Bijlage 5****Vergelijkingschema**

Aan de hand van de hieronder weergegeven vierpuntschaal zal per jongere worden gekeken in hoeverre de afzonderlijke leerdoelen, zoals opgesteld tijdens de HVP besprekingen, terugkomen op de feedbackkaarten, welke op de leefgroep als uitgangspunt worden genomen voor de behandeling van desbetreffende jongere.

Het leerdoel dat tijdens de hulpverleningsplan bespreking van de jongere is opgesteld, komt

Helemaal overeen

Grotendeels overeen

Enigszins overeen of

Helemaal niet overeen met het individuele werkpunt zoals opgesteld op de feedbackkaart van desbetreffende jongere

-Een leerdoel komt *helemaal overeen* wanneer het individuele werkpunt op de feedbackkaart zowel in hetzelfde doelgebied als in dezelfde categorie valt en bovendien onder dezelfde code is onder te brengen als het leerdoel dat tijdens de hulpverleningsplan bespreking is opgesteld.

-Een leerdoel komt *grotendeels overeen* wanneer het individuele werkpunt op de feedbackkaart zowel in hetzelfde doelgebied als in dezelfde categorie valt, maar niet onder dezelfde code is onder te brengen als het leerdoel dat tijdens de hulpverleningsplan bespreking is opgesteld.

-Een leerdoel komt *enigszins overeen* wanneer het individuele werkpunt op de feedbackkaart wel onder hetzelfde doelgebied valt maar niet onder dezelfde categorie is onder te brengen als het leerdoel dat tijdens de hulpverleningsplan bespreking is opgesteld.

-Een leerdoel komt *helemaal niet overeen* wanneer het individuele werkpunt op de feedbackkaart niet in dezelfde categorie en niet in hetzelfde doelgebied is onder te brengen als het leerdoel dat tijdens de hulpverleningsplan bespreking is opgesteld.

Jongere:

Cliëntnummer:

Geboortedatum:

Geslacht:

Leefgroep:

Mentor:

Behandelcoördinator

Etniciteit:

Gezinssamenstelling:

Kader Plaatsing:

HVP (bijvoorbeeld 1/ 2/ 3 etc):

Leerdoel HVP (met code): .....

Individueel werkpunt Feedbackkaart (met code): .....

Het leerdoel uit het HVP komt (omcirkel het juiste antwoord):

Helemaal overeen      Grotendeels overeen      Enigszins overeen      Helemaal niet overeen

met het werkpunt op de feedbackkaart

Leerdoel HVP (met code): .....

Individueel werkpunt Feedbackkaart (met code): .....

Het leerdoel uit het HVP komt (omcirkel het juiste antwoord):

Helemaal overeen      Grotendeels overeen      Enigszins overeen      Helemaal niet overeen

met het werkpunt op de feedbackkaart

Leerdoel HVP (met code): .....

Individueel werkpunt Feedbackkaart (met code): .....

Het leerdoel uit het HVP komt (omcirkel het juiste antwoord):

Helemaal overeen      Grotendeels overeen      Enigszins overeen      Helemaal niet overeen

met het werkpunt op de feedbackkaart

Leerdoel HVP (met code): .....

Individueel werkpunt Feedbackkaart (met code): .....

Het leerdoel uit het HVP komt (omcirkel het juiste antwoord):

Helemaal overeen      Grotendeels overeen      Enigszins overeen      Helemaal niet overeen

met het werkpunt op de feedbackkaart

Leerdoel HVP (met code): .....

Individueel werkpunt Feedbackkaart (met code): .....

Het leerdoel uit het HVP komt (omcirkel het juiste antwoord):

Helemaal overeen      Grotendeels overeen      Enigszins overeen      Helemaal niet overeen

met het werkpunt op de feedbackkaart

Leerdoel HVP (met code): .....

Individueel werkpunt Feedbackkaart (met code): .....

Het leerdoel uit het HVP komt (omcirkel het juiste antwoord):

Helemaal overeen      Grotendeels overeen      Enigszins overeen      Helemaal niet overeen

met het werkpunt op de feedbackkaart

**Bijlage 6****Observatieschema**

---

Leefgroep	Jongere 1	Jongere 2	Jongere 3	Jongere 4	Jongere 5	Jongere 6	Jongere 7	Jongere 8
...								
<hr/>								
Niveaukaart ingevuld door:								
Verbaal prijzen								
Non-verbaal prijzen								
Bevestigen								
Benoemen vaardigheden								
Benoemen mogelijkheden								
Op weg helpen								
Noemen positief voorbeeld								
<b>Totaal positief benaderen</b>								
Negeren								
Ontkennen								
Bekritisieren								
Noemen negatief voorbeeld								
<b>Totaal negatief benaderen</b>								
Komt jongere zelf met feedbackkaart?								

---

Komt  
pedagogisch  
medewerker met  
feedbackkaart?

Worden alle  
punten van  
feedbackkaart  
afgegaan?

Heeft jongere  
inbreng tijdens  
het invullen  
feedbackkaart?

Worden  
toegekende  
punten aantallen  
onderbouwd?

Is jongere  
bekend met  
criteria op basis  
waarvan  
beoordeeld  
wordt?

Wordt ingegaan  
op overige  
punten van  
belang, welke  
niet op  
feedbackkaart  
staan?

Kan jongere de  
individuele  
werkpunten van  
feedbackkaart  
noemen?

---