

**Een procesevaluatie van de OZA Optimist interventie: een
onderwijs-zorgarrangement voor kleuters met ernstige
gedragsproblemen**

Professionals en ouders aan het woord

Masterthesis

Maatschappelijke opvoedingsvraagstukken

Universiteit Utrecht 2015-2016



Universiteit Utrecht

Youké
sterke jeugd

Student:	Rianne van Eijk
Studentnummer:	5623731
Thesis docent:	Dr. Joyce Endendijk
Tweede beoordelaar:	Dr. Monique van Londen
Datum:	27-6-2016

Samenvatting

Om langdurig schooluitval en onderwijsachterstanden bij kleuters met ernstige gedragsproblemen te voorkomen is een speciaal onderwijs-zorgarrangement (OZA Optimist) ontwikkeld. Het doel van deze studie is om middels een procesevaluatie de uitvoering van de OZA Optimist interventie van Youké te evalueren. Voor dataverzameling is een kwalitatief design gebruikt. Tien semigestructureerde interviews zijn afgenomen met professionals en ouders over hun ervaringen omtrent de interventie. De resultaten laten zien dat een gedeelde visie en aanpak in de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp een belangrijke werkzame factor is van de interventie. Andere werkzame factoren zijn de competentie vergrotende methodiek, de begeleiding van het kind naar het vervolgonderwijs en de koppeling tussen de behandeling van het kind op school en de behandeling van ouders en kind thuis. De belangrijkste belemmerende factor van de interventie is mogelijk de ouderbetrokkenheid. Dit leidt tot de aanbeveling dat vaardigheden van professionals met betrekking tot het motiveren van ouders vergroot dienen te worden.

Kernwoorden: OZA Optimist interventie, evaluatie, onderwijs en jeugdhulp, professionals, ouders.

Abstract

Youth care organization Youké has implemented an intervention to improve the class attitude of young children with severe behaviour problems, called the OZA Optimist. This intervention prevents educational disadvantages and school drop-out on a long term basis for these young children. The purpose of this study is to evaluate the OZA Optimist intervention through a process evaluation. A qualitative study design is used to acquire data. Ten separate semi-structured interviews were conducted with professionals and parents to acquire their experience with the intervention. This study showed that a shared vision and collaborative approach between education and youth care organisations are two important factors that define the positive outcome of the intervention. Other important factors are the methodology to increase competence, the guidance to further education and the link between treatment for the child at school and treatment for parents and child at home. Parents with a lack of motivation to actively participate in the OZA Optimist intervention are possibly an impediment for full effectivity of the programme. These results suggest professionals could benefit from expanding their motivational skills to increase the participation of parents.

Keywords: OZA Optimist intervention, evaluation, education and youth care, professionals, parents.

Inleiding

In de afgelopen decennia is een groei te zien in het aantal kinderen met een opeenstapeling van opgroei- en ontwikkelingsproblemen. In het onderwijs komen deze problemen vaak tot uiting in gedragsproblemen (Onderwijsraad, 2010). Bij ongeveer 12 tot 14 procent van alle kinderen komen externaliserende gedragsproblemen voor, dit is het meest voorkomende psychische probleem bij kinderen (Miller-Lewis et al., 2006; Smeekens, Riksen-Walraven & Bakel, 2007). Veelal zijn dit kinderen die regelmatig ongehoorzaam en opstandig zijn, concentratiestoornissen hebben of frequent fysiek agressief gedrag vertonen (Bongers, Koot, Van Der Ende, & Verhulst, 2004). Onder deze groep kinderen vallen ook kleuters die vanwege hun ernstige gedragsproblemen niet of nauwelijks te hanteren zijn door de leerkracht en de school. Wanneer de leerkracht en de school geen raad weten met het gedrag van deze kleuters, kan dit van negatieve invloed zijn op de sfeer in de klas (Onderwijsraad, 2010). Dit leidt er soms toe dat kleuters vanwege hun gedrag worden geschorst en niet meer naar school gaan. Hierdoor lopen zij flinke onderwijsachterstanden op (Kooijman, 2013).

Om langdurig schooluitval en onderwijsachterstanden bij deze kleuters te voorkomen, heeft Youké, een organisatie voor jeugd- en opvoedhulp, in samenwerking met onderzoeksinstituut PI Research een speciaal onderwijs-zorgarrangement (OZA) ontwikkeld. Dit onderwijs-zorgarrangement wordt in de praktijk de OZA Optimist genoemd. Er is sprake van een onderwijs-zorgarrangement wanneer een leerling een combinatie van onderwijs en jeugdhulp op school ontvangt. Het streven is dat een kind na de OZA Optimist interventie weer kan uitstromen naar het regulier of speciaal basisonderwijs (Kooijman, 2013).

De OZA Optimist interventie wordt in de databank effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut beoordeeld als goed onderbouwd. De interventie is nog niet als effectief beoordeeld door de Erkenningcommissie Interventies, hiervoor is meer onderzoek naar de interventie nodig. Door de groeiende vraag naar effectieve jeugdinterventies worden er steeds meer effectstudies uitgevoerd. Het is zinvol om voorafgaand aan een effectstudie, eerst een procesevaluatie uit te voeren. Op deze manier wordt duidelijk wat goed en minder goed gaat bij de uitvoering van een interventie (Movisie, 2014). Het doel van deze studie is om middels een procesevaluatie de uitvoering van de OZA Optimist interventie van Youké te evalueren.

Maatschappelijke Context

Een onderwijs-zorgarrangement richt zich op een leerling met een onderwijs- en ondersteuningsbehoefte en diens omgeving, waar speciaal of regulier onderwijs niet alleen in kan voorzien (Messing & Bodriesz, 2013). Dit houdt in dat de specifieke

ondersteuningsbehoefte van het individuele kind en de ouders bepalend is voor de aard van het onderwijs-zorgarrangement dat het kind ontvangt. Dit sluit aan bij de Wet Passend Onderwijs, welke beoogt om kinderen naar hun eigen vermogen te laten participeren in het onderwijs. Met de komst van deze wet in 2014 wordt er meer op toegezien dat alle kinderen die extra ondersteuning nodig hebben, een plek krijgen op een school die past bij hun kwaliteiten en mogelijkheden. Andere doelen van Passend Onderwijs zijn dat kinderen niet meer langdurig thuis komen te zitten en dat kinderen naar het speciaal onderwijs gaan als blijkt dat intensieve begeleiding nodig is (Rijksoverheid, 2016). Een onderwijs-zorgarrangement sluit aan bij deze doelstellingen, dat alle kinderen weer naar school gaan en op hun eigen vermogen kunnen profiteren van (speciaal) basisonderwijs. Binnen een onderwijs-zorgarrangement grijpt men vroegtijdig in wanneer een kind niet meer tot leren komt door gedragsproblemen in het regulier onderwijs of wanneer een kind niet meer naar school gaat (Onderwijsraad, 2010).

Een succesvol onderwijs-zorgarrangement kan alleen tot stand komen als de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp van hoge kwaliteit is (Messing & Bodriesz, 2013). De samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp is vastgelegd in de nieuwe Jeugdwet. Deze wet heeft als doel om snellere jeugdhulp op maat te bieden en een betere samenwerking rond het gezin te realiseren (één gezin, één plan, één regisseur) waarmee kinderen en jeugdigen naar eigen vermogen kunnen participeren. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten, jeugdhulporganisaties en scholen gezamenlijk verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en opvoeders (Rijksoverheid, 2016). Dit houdt in dat de school zorgt voor onderwijsondersteuning, de gemeente en jeugdhulporganisaties zorgen voor extra hulp voor het kind en het gezin waar dit nodig is. Een onderwijs-zorgarrangement, zoals de OZA Optimist interventie van Youké, geeft invulling aan de doelen van Passend Onderwijs en de doelen van de Jeugdwet.

Doelgroep van de Interventie

De OZA Optimist interventie richt zich op kleuters met ernstig externaliserende gedragsproblemen in de leeftijd van vier tot zeven jaar, die basisonderwijs zouden moeten volgen, en hun ouders (Kooijman, 2013). Deze kleuters hebben dusdanige gedragsproblemen, dat deze op de basisschool of thuis niet beïnvloedbaar zijn gebleken. Er is sprake van ernstige gedragsproblemen wanneer meerdere gedragsproblemen gedurende langere tijd voorkomen, of als één gedragsprobleem in ernstige mate voorkomt en bovendien negatieve gevolgen heeft voor het jonge kind en zijn omgeving (De Lange et al., 2013). Vanwege hun gedragsproblematiek kunnen deze kleuters niet goed in een reguliere schoolse setting functioneren (Holter & Bruinsma, 2010). Zij hebben meestal onvoldoende vaardigheden

ontwikkeld om deel te kunnen nemen aan het onderwijs. Ook hebben zij vaak grote moeite met het luisteren naar de leerkracht, werken volgens een opdracht, voor een langere tijd werken aan een taak, omgaan met overgangssituaties en het omgaan met andere kinderen (Doorn & Verheij, 2010). Hierdoor ontstaan herhaaldelijk conflicten met de leerkracht, halen deze kinderen vaak teleurstellende resultaten en worden zij afgewezen door leeftijdsgenoten (De Lange et al., 2013). Dit kan er in het ergste geval toe leiden dat zij niet meer naar school gaan en thuis komen te zitten (Doll, Zucker, & Brehm, 2004). De gevolgen van langdurig thuiszitten zijn groot, zowel op korte als op lange termijn. Verveling, beperkt contact met leeftijdsgenoten en een slechtere gezondheid zijn hier voorbeelden van (De Lange et al., 2013). Tevens is een sterke mate van externaliserende gedragsproblemen in de vroege kindertijd een belangrijke voorspeller voor de ontwikkeling van gedragsstoornissen en antisociale gedragsproblemen op latere leeftijd (Hill, Degnan, Calkins, & Keane, 2006; Miller-Lewis et al., 2006). Om deze redenen is het van belang dat interventies gericht op het verminderen van gedragsproblemen al op jonge leeftijd ingezet worden (Hill, Lochman, Coie, & Greenberg, 2004).

Risicofactoren

Er zijn verschillende risicofactoren voor het ontwikkelen en in stand houden van ernstige gedragsproblemen bij jonge kinderen. Belangrijke risicofactoren bij kleuters zijn individuele kenmerken zoals verminderde angstgevoelens, een moeilijk temperament, een geringe intelligentie en een vertraagde ontwikkeling. Ook temperamentskenmerken in de baby- en kleutertijd vormen een risicofactor zoals vaak huilen, prikkelbaarheid, dwarsheid, heftig emotioneel reageren en een korte concentratieboog (De Lange et al., 2013). Dit kan zorgen voor een negatieve interactie tussen kind en ouders. Ernstige gedragsproblemen zijn vaak niet alleen het gevolg van individuele kenmerken bij het kind.

Naast individuele kenmerken van het kind vormen omgevingsinvloeden ook een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen in stand houden van ernstige gedragsproblemen bij kleuters. Ongunstige buurtkenmerken of een ongunstige woonsituatie zijn hier voorbeelden van. Tevens vormen verschillende kenmerken van ouders een risicofactor, bijvoorbeeld psychische problematiek of relatieproblemen, depressiviteit van ouders en stress als gevolg van materiële problemen (De Lange et al., 2013). Deze factoren hebben een negatieve invloed op de opvoedingsvaardigheden van ouders (Capaldi, DeGarmo, Patterson, & Forgatch, 2002). Hierdoor kunnen ouders mogelijk onduidelijk zijn in het geven van opdrachten, gewenst gedrag onvoldoende belonen, inconsequent omgaan met ongewenst gedrag, hard straffen en onvoldoende toezicht houden op jonge kinderen (Reid, Patterson, & Snyder, 2002). Een combinatie van verschillende risicofactoren zorgt er vaak voor dat het kind en de ouders in een

negatieve spiraal terecht komen. De OZA Optimist interventie richt zich zowel op risicofactoren van het kind, als op ouder- en omgevingsfactoren.

OZA Optimist Interventie

De OZA Optimist interventie is ontwikkeld door Youké. Deze organisatie biedt jeugd- en opvoedhulp aan kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 23 jaar (Youké, 2016). De OZA Optimist is een cognitieve gedragstherapeutische interventie met als doel om ernstige gedragsproblemen van kleuters te verminderen. Tevens is het doel van de OZA Optimist dat de schoolse vaardigheden van deze kleuters dusdanig toenemen dat het kind na de OZA weer kan doorstromen naar het (speciaal) basisonderwijs. Bij de OZA Optimist is de schoolse situatie het uitgangspunt, het kind leert om (weer) te functioneren in een onderwijssetting. De OZA Optimist interventie wordt daarom ingezet op een school voor speciaal basisonderwijs. De interventie duurt één schooljaar. Er is sprake van een klas van acht kinderen waarbij een leerkracht en pedagogisch medewerker samen voor de klas staan (Kooijman, 2013). Onderwijs en jeugdhulp ondersteunen elkaar en werken samen vanuit een gedeelde visie en aanpak om te zorgen dat het leerproces van het kind weer op gang komt. Het onderwijs aan de kleuters wordt afgestemd op de eigen mogelijkheden, behoeften en interesses van het kind (Doorn & Verheij, 2010).

Voor de behandeling van het kind wordt gebruik gemaakt van de competentie vergrotende methodiek. Deze methodiek heeft een positieve benadering waarbij de empowerment van het kind centraal staat. De nadruk ligt op de mogelijkheden in plaats van op de problemen van het kind. Het negatieve zelfbeeld van het kind wordt beïnvloed, daarnaast worden sociaal-cognitieve vaardigheden aangeleerd of vergroot. Deze methodiek baseert zich grotendeels op het model van operante conditionering van Skinner (Patterson, 1982). Volgens dit model van Skinner wordt gedrag aangeleerd op basis van de gevolgen die het gedrag heeft, hiermee kan gedrag worden aangemoedigd of ontmoedigd. Bij operante conditionering worden direct bekrachtigingen of beloningen gegeven om gewenst gedrag te versterken. Tegelijkertijd wordt het ongewenste gedrag genegeerd. Wanneer dit niet werkt, volgt er een consequentie zoals een corrigerende instructie of een *time-out*, waardoor het ongewenste gedrag alsnog afgezwakt zal worden. Bij de OZA Optimist interventie ligt de nadruk vooral op het vergroten van sociaal-cognitieve vaardigheden van kinderen, zoals het luisteren naar volwassenen, functioneren tussen andere kinderen, werkhouding, taakgerichtheid en meedoen met het programma van de klas (Kazdin, 1997). Het gewenste gedrag van kinderen wordt veelvuldig en systematisch beloond door het geven van sociale bekrachtigers en/of een *token*. Sociale bekrachtigers zijn bijvoorbeeld het geven van aandacht, goedkeuring, complimenten en

bepaalde gelaatsexpressies. Ter ondersteuning worden ook tokens gebruikt om gewenst gedrag te belonen, zoals het geven van fiches, plaatjes, stickers en stempels (Kooijman, 2013). Door kinderen veelvuldig te belonen en succes te laten ervaren, leren zij welke positieve consequenties volgen op gewenst gedrag en laten zij meer gewenst gedrag zien. Deze methode blijkt effectief, terwijl het straffen van kinderen vaak maar tijdelijk blijkt te werken (Brusnahan & Gatti, 2008).

Naast de behandeling van het kind, worden ouders ook betrokken bij de interventie. Zij blijken een grote invloed te hebben op het gedrag van hun kind. Dit wordt ondersteund door het bio-ecologisch model van Bronfenbrenner (1986). Het uitgangspunt van dit model is dat de ontwikkeling van een kind wordt beïnvloed door zijn omgeving. Bronfenbrenner (1986) onderscheidt in het model vier systemen die van invloed zijn op het de ontwikkeling van het kind: het micro, meso-, exo- en macrosysteem. Bij het microsysteem gaat het om de directe omgeving waar het kind deel van uitmaakt, het gezin, familie, vrienden en de school. Bij het mesosysteem gaat het om de wisselwerking tussen deze systemen. Bij het exosysteem gaat het om de invloed van instanties en bij het macrosysteem gaat het om maatschappelijke invloeden. Zo staan de ouders dichtbij kinderen (microsysteem) en bevinden instanties en maatschappelijke invloeden in het exo- en macrosysteem zich verder weg. Het microsysteem heeft het meeste invloed op gedrag van het kind omdat dit systeem direct met het kind te maken heeft (Bronfenbrenner, 1986). Ouders zijn bij kleuters de belangrijkste opvoedomgeving. Daarmee kunnen zij een belangrijke invloed uitoefenen op het probleemgedrag van het kind (De Lange et al., 2013).

Ouders ervaren zelf ook vaak opvoedproblemen. De gedragsproblemen van het kind uitten zich namelijk niet alleen op school, de gedragsproblemen doen zich ook altijd in meer of mindere mate voor in de thuissituatie. Om ouders te ondersteunen en hun opvoedingsvaardigheden te vergroten, ontvangen zij tijdens de OZA Optimist interventie zowel gezinsbegeleiding als een gedragstherapeutische oudertraining: Triple P (*Positive Parenting Programme*) niveau 4 Tijdens deze *evidence based* training krijgen ouders verschillende strategieën en handvatten aangereikt waardoor zij een positieve opvoedstijl aanleren. Gedragstherapeutische oudertrainingen blijken effectief bij kinderen onder de 12 jaar (bijv. Lundahl, Risser, & Lovejoy, 2006; Reyno & McGrath, 2006; Serketich & Dumas, 1996). De gezinsbegeleiding biedt ouders aanvullende hulp bij opvoedproblemen of andere problemen binnen het gezin en de omgeving, gebaseerd op de competentie vergrotende methodiek. Door de gezinsbegeleiding wordt de aanpak in de school- en thuisomgeving zoveel mogelijk op elkaar aangesloten (Kooijman, 2013).

Werkzame Factoren

Er zijn geen Nederlandse studies bekend die onderzoek hebben gedaan naar de werkzame factoren van onderwijs-zorgarrangementen. De werkzame factoren van onderwijs-zorgarrangementen of soortgelijke interventies worden alleen onderbouwd vanuit literatuur. De literatuur beschrijft de werkzame factoren van interventies die zich richten op het verminderen en voorkomen van ernstige gedragsproblemen, voortijdig schoolverlaten en onderwijsachterstanden bij jonge kinderen. Hieruit komen werkzame factoren naar voren zoals het veelvuldig geven van positieve feedback en instructies, het toepassen van een time-out in plaats van straf en het laten verdienen van tokens (bijv. Chorpita & Daleiden, 2009; Foolen, Ince & De Baat, 2012; Holter & Bruinsma, 2010). Dit zijn elementen van de competentie vergrotende methodiek. Andere literatuur laat zien dat een intensieve samenwerking en een gezamenlijke besluitvorming tussen de school en ouders cruciaal is (De Lange et al., 2013). Ouders en school zijn namelijk beiden verantwoordelijk voor de opvoeding van een kind (Blok & Peetsma, 2006). Uit de literatuur blijkt dat een goede samenwerking tussen school en ouders leidt tot minder gedragsproblemen bij kinderen (Onderwijsraad, 2010). Tevens blijkt dat betrokkenheid van ouders in de samenwerking leidt tot effectievere hulp en significante verbeteringen in de schoolprestaties van het kind (Junger-Tas, 2002; Swift & Callahan, 2009). De betrokkenheid van ouders is van meerdere factoren afhankelijk. Dit is afhankelijk van hoe ouders hun eigen rol zien, de mate waarin ouders voelen dat zij in staat zijn om hun kind te helpen en de betrokkenheid van de school. Hoe meer ouders gemotiveerd en uitgenodigd worden om betrokken te raken bij de begeleiding van hun kind, hoe groter de betrokkenheid van ouders is (De Lange et al., 2013).

Naast de samenwerking tussen ouders en school, is een geïntegreerde samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp een belangrijke werkzame factor van een onderwijs-zorgarrangement (Radema, Jongepier, & Van Veen, 2006). Een gedeelde visie op probleemgedrag, een gezamenlijk begrippenkader en een gezamenlijke aanpak in de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp worden als essentieel gezien (Foolen, Ince, & De Baat, 2012; Messing & Bodriesz, 2013; Radema et al., 2006). In deze samenwerking is het vooral van belang dat er op basis van één gezamenlijk plan wordt gewerkt (De Lange et al., 2013).

De OZA Optimist interventie is gebaseerd op bovenstaande werkzame factoren uit de literatuur. Het is nog niet duidelijk wat de specifieke werkzame factoren van de interventie zijn, omdat hier nog geen onderzoek naar gedaan is. De OZA Optimist interventie is tevens nog niet eerder onderzocht op werkzaamheid of effectiviteit.

Effectiviteit in de Jeugdsector

In de Nederlandse jeugdsector is momenteel veel aandacht voor het vergroten van de effectiviteit van jeugdinterventies. Door de groeiende vraag naar effectieve jeugdinterventies worden steeds meer effectstudies uitgevoerd (Van Yperen, 2010). Om de effectiviteit van interventies in de jeugdsector te vergroten, moet allereerst onderzoek worden gedaan naar de resultaten van interventies. Het is echter niet alleen van belang om onderzoek te doen naar de effectiviteit van interventies, maar ook naar de uitvoering van de interventies. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de uitvoering van een interventie in de praktijk niet altijd verloopt zoals dit bedoeld is (Rossi, Lipsey, & Freeman 2004; Fleuren, de Wilde, Mikolajczak, Stals & Paulussen, 2009). De effectiviteit van een interventie kan gevaar lopen als deze niet op de juiste wijze wordt toegepast (Carroll, Patterson, Wood, Booth, Rick & Balain, 2007). Als een effectmeting wordt uitgevoerd op basis van een onjuist of onvolledig geïmplementeerde interventie, zou dit tot verkeerde conclusies kunnen leiden. Om onjuiste conclusies te voorkomen is het zinvol om eerst een procesevaluatie uit te voeren. Hiermee kan op een systematische manier onderzocht worden wat goed en minder goed gaat bij een interventie. Bij een procesevaluatie wordt aandacht besteed aan de waardering en ervaring (tevredenheid) van uitvoerders en deelnemers. Daarnaast wordt tijdens een procesevaluatie gekeken wat werkzame en belemmerende factoren van de interventie zijn (Kok, Molleman, Saan & Ploeg, 2005; Movisie, 2014). Een procesevaluatie geeft ook inzicht in of het programma wordt uitgevoerd zoals de oorspronkelijke interventiebeschrijving dat voorschrijft. Tot slot worden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van de procesevaluatie. Deze aanbevelingen kunnen bijdragen aan het verbeteren van de interventie (Movisie, 2014). Tevens draagt het monitoren van de uitvoering van de interventie bij aan het vergroten van de effectiviteit van de jeugdhulp (Van Yperen & Veerman, 2008).

Het doel van deze studie is om middels een procesevaluatie de uitvoering van de OZA Optimist interventie te evalueren. Dit onderzoek richt zich op twee onderwijszorgarrangementen van de OZA Optimist interventie in twee verschillende scholen. Allereerst wordt onderzoek gedaan naar de tevredenheid. Ten tweede wordt onderzocht wat mogelijke werkzame factoren en belemmerende factoren zijn in de uitvoering van de interventie. Uit de literatuur komt duidelijk naar voren dat de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp en de samenwerking tussen school en ouders belangrijke werkzame factoren zijn van een onderwijszorgarrangement (Foolen, Ince, & De Baat, 2012; Radema et al., 2006) Als derde wordt gekeken hoe de samenwerking verloopt. Er wordt zowel gekeken naar de samenwerking tussen onderwijs en zorg en de samenwerking tussen ouders en professionals. Tot slot wordt

onderzocht in hoeverre de OZA Optimist interventie wordt uitgevoerd zoals dit is bedoeld. Hiervoor wordt de methodiekhandleiding van de OZA Optimist interventie gebruikt (Kooijman, 2013).

Methode

Design

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatief design om data te verzamelen. Voor dit onderzoek zijn tien semigestructureerde interviews afgenomen met professionals en ouders over hun ervaringen omtrent de OZA Optimist interventie van Youké.

Respondenten en Procedure

Alle respondenten zijn geselecteerd naar aanleiding van hun betrokkenheid bij de OZA Optimist interventie. Voor het werven van professionals is gebruik gemaakt van het netwerk van een gedragswetenschapper, werkzaam bij Youké. Om te zorgen dat de steekproef representatief was, zijn tien professionals in vijf verschillende functies benaderd. Deze professionals zijn allereerst benaderd door middel van een uitnodigingsbrief via de email. De professionals die geen reactie gaven op de uitnodigingsbrief, zijn twee weken later nogmaals via de email benaderd. Uiteindelijk waren zeven van de tien professionals bereid om deel te nemen aan dit onderzoek. Dit was een respons van 70 procent. De zeven professionals die deelnamen aan dit onderzoek zijn allemaal van het vrouwelijke geslacht. Hun leeftijd varieerde tussen de 27 en 46 jaar. Deze professionals hadden allemaal een rol in de uitvoering van de OZA Optimist interventie. Het ging om professionals die werkzaam zijn als leerkracht, pedagogisch medewerker, intern begeleider, gezinsbegeleider of gedragswetenschapper.

Daarnaast zijn naar alle zestien ouders van de OZA Optimist interventie brieven verstuurd met daarin een verzoek tot deelname aan dit onderzoek. Op deze manier kregen alle ouders evenveel kans om deel te nemen aan het onderzoek. De brieven werden afgegeven aan de leerkrachten en pedagogisch medewerkers, zij gaven de brieven mee aan de ouders. Aan ouders werd gevraagd om aan de leerkracht en/of pedagogisch medewerker kenbaar te maken wanneer zij bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek. Om ouders te motiveren tot deelname aan dit onderzoek was tevens een kleine attentie ter beschikking gesteld vanuit Youké. Drie van de zestien ouders waren bereid om deel te nemen aan dit onderzoek. Dit was een respons van 18.8 procent. De ouders die deelnamen aan dit onderzoek bestaan uit twee vrouwen en één man. Deze ouders hadden allemaal een kind die gebruik maakte van de OZA Optimist interventie. Hun kinderen waren allemaal jongens in de leeftijd van vier tot zes jaar.

Dataverzameling

Voor dit onderzoek zijn in totaal tien semigestructureerde interviews afgenomen. Bij een semigestructureerd interview zijn een aantal topics/onderwerpen voorafgaand aan het interview vastgesteld, maar tijdens het interview is ruimte voor eigen invulling en een variërende volgorde van topics (Boeije, 2010). De verschillende topics zijn beschreven in de topiclijsten waar in de interviews mee gewerkt is. Door de topiclijst kon worden nagegaan of alle onderwerpen aan bod zijn gekomen. Tijdens de interviews is doorgevraagd op momenten dat respondenten vaag bleven en niet concreet werden. Hiermee is getracht de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Er is gebruik gemaakt van verschillende topiclijsten voor de interviews van de ouders (zie bijlage 1) en de professionals (zie bijlage 2). De opbouw van de interviews bestond uit zes verschillende topics. De eerste vijf topics waren voor ouders en professionals hetzelfde. Het zesde topic was voor beiden anders. De eerste vijf topics waren: tevredenheid, werkzame factoren, belemmerende factoren, doelstellingen en samenwerking. Aanbevelingen was het zesde topic bij de interviews van de ouders. Voor professionals was het zesde topic de methodiek. Er is gebruik gemaakt van verschillende topiclijsten omdat de invalshoeken van de ouders en de professionals aanzienlijk verschilden. Hierdoor werd het onderzoek vanuit verschillende invalshoeken bekeken, wat tevens de interne validiteit van het onderzoek verhoogd.

De interviews zijn voornamelijk afgenomen op de werkplek van de professionals en bij de ouders thuis, met de verwachting dat de respondenten zich snel op hun gemak zouden voelen in hun vertrouwde omgeving. De interviews varieerden in lengte. Het kortste interview duurde 25 minuten en het langste interview duurde 50 minuten. De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen met een recorder. Ook is voorafgaand aan de interviews aan de respondenten uitgelegd dat hun anonimiteit gewaarborgd werd. Dit verkleint de kans op sociaalwenselijke antwoorden van respondenten en dit vergroot tevens de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Data analyse

Na het afnemen van de interviews, zijn de audio-opnames getranscribeerd. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek. Vervolgens zijn deze getranscribeerde interviews geanalyseerd en gecodeerd met het kwalitatieve analyse programma MAXQDA. De interviews zijn met behulp van dit programma gecodeerd aan de hand van open codes. Deze codes kwamen voor het grootste deel overeen met de topics (Boeije, 2010). Er is tijdens het analyseren rekening gehouden met de anonimiteit van de respondenten door stukken tekst die terug te herleiden waren, te anonimiseren. De resultaten van dit onderzoek zijn tevens voorgelegd aan

twee gedragswetenschappers die betrokken zijn bij de onderwijs-zorgarrangementen van Youké, met als doel om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

Resultaten

In de resultatensectie worden de belangrijkste resultaten per onderzoeksvraag beschreven. Per onderzoeksvraag zijn eerst de ervaringen van de professionals uiteengezet, vervolgens worden de ervaringen van de ouders weergegeven.

Tevredenheid

Professionals. Alle geïnterviewde professionals gaven aan voor een groot deel of geheel tevreden te zijn over de uitvoering en de uitkomsten van de interventie. Alle professionals gaven aan voornamelijk tevreden te zijn over de samenwerking tussen onderwijs en zorg. Ook gaven zij aan vooral zeer tevreden te zijn over de ontwikkeling die de kinderen in een jaar doormaakten. Eén professional sprak als volgt:

“Ik ben heel tevreden, ik zie echt de kinderen binnen komen met forse gedragsproblemen en aan het eind weten we dan toch de gedragsproblemen dan wel gedeeltelijk of voor een groot stuk om te buigen en de kinderen weer helemaal klaar te stomen voor het gewone onderwijs”.

In dit geval beschreven professionals gewoon onderwijs als regulier of speciaal (basis)onderwijs, zonder extra ondersteuning vanuit jeugdhulp.

Ouders. Twee ouders gaven aan vergelijkbare gedragsveranderingen te zien bij de kinderen. Bij alle ouders bleek tevredenheid te bestaan over de uitvoering van de interventie. Eén ouder zei: *‘Ik ben absoluut tevreden. Heel tevreden. Ik merk bij mijn kind al veranderingen in zijn gedrag en hier wordt hij echt aan het werk gezet’*. Een andere ouder bevestigde dit door te stellen: *‘Ik ben zeker tevreden, omdat ik aan mijn kind zie dat hij tot rust komt. Ik zie hem gewoon groeien’*. Daarnaast gaven alle ouders aan dat de OZA Optimist interventie voldeed aan hun verwachtingen en dat zij deze zouden aanraden aan anderen. Eén ouder zei hierover: *‘Het overtreft in ieder geval mijn verwachting’*. Uit de interviews bleek dat twee van de drie ouders vooruitgang zagen in het gedrag van hun kind. De andere ouder zag nog geen vooruitgang in het gedrag van het kind, maar raadde de OZA Optimist interventie wel aan vanwege de individuele aandacht voor het kind en de kleine klas waarin ongeveer acht kinderen zitten. Deze ouder gaf wel aan dat het kind pas drie maanden gebruik maakte van de OZA Optimist. Er bestond ook nog geen duidelijkheid over de diagnose van het kind, waardoor

mogelijk het gedrag van het kind nog niet was veranderd. Gemiddeld genomen gaven ouders een negen als cijfer voor de beoordeling van de interventie ($M= 9.0$, $SD= 1.0$). Een kanttekening die geplaatst kan worden bij de tevredenheid is dat één ouder aangaf van te voren nauwelijks geïnformeerd te zijn over de OZA Optimist interventie en diens werkwijze.

Werkzame Factoren

Professionals. De geïnterviewde professionals benoemden veelal dezelfde factoren die volgens hen de interventie succesvol maakten. Zes professionals gaven aan dat factoren zoals een gedeelde visie en plan van aanpak van onderwijs en jeugdhulp, de begeleiding van het kind naar het vervolgonderwijs en de methodiek van het competentie vergrotend werken zorgden voor een succesvolle interventie. Uit de interviews bleek dat alle professionals een duidelijke meerwaarde zagen in de koppeling tussen de behandeling van het kind op school en de behandeling van ouders en kind thuis. Vijf professionals gaven aan dat de intensieve samenwerking met de gezinsbegeleider essentieel is om deze koppeling te maken. Zes van de zeven professionals benoemden de samenwerking tussen onderwijs en zorg en de samenwerking tussen leerkracht en pedagogisch medewerker als één van de succesvolle factoren van de interventie. Alle professionals gaven aan dat een belangrijke succesfactor van de interventie was dat deze zich richt op de specifieke ondersteuningsbehoefte van het kind. Een professional zei hierover:

“Wij zien kinderen echt als wie ze zijn, wat ze zijn en wat ze nodig hebben. [...] We corrigeren een kind op het gedrag wat hij hier laat zien wat niet goed is. We belonen op het gedrag wat wel heel goed gaat. En zo'n kind ervaart van hé ik word gezien. Ik denk dat dat wel onze hele grote kracht is, dat wij gewoon de kinderen zien wie zij zijn en wat zij nodig hebben”.

De professional die de samenwerking niet noemde, zag de intensiteit van de interventie, het vroegtijdig ingrijpen, het individuele beloningssysteem van het kind aan de hand van leerkaarten en de begeleiding van ouders als succesfactoren.

Ouders. Uit de interviews bleek dat ouders vooral dezelfde succesfactoren noemden. Twee van de drie ouders noemden het geduld dat de leerkracht en pedagogisch medewerker met hun kind hebben als grootste succesfactor. Alle drie de ouders benoemden dat zij de manier waarop er met hen gecommuniceerd wordt als zeer prettig ervaarden. Zij gaven aan goed op de hoogte gehouden te worden door de leerkracht en pedagogisch medewerker over hoe het gaat met hun kind in de klas. Dit zagen zij als een belangrijke succesfactor. Alle ouders benoemden

ook succesfactoren zoals regels en discipline in de klas, individuele aandacht voor het kind en een kleine klas van ongeveer acht kinderen. Een ouder vertelde hierover het volgende: *‘De gerichtheid op het kind zelf vind ik het beste aan de OZA. Ze kijken echt naar wat je kind nodig heeft en hoe die verder begeleidt wordt en waar hij heen moet’*. Dit kwam overeen met de bevindingen van de professionals, die ook aangaven dat de kinderen vooral gezien worden.

Daarnaast gaven ouders aan dat zij een aantal dingen geleerd hadden tijdens de interventie. Een ouder vertelde dat zij geleerd had om heel geduldig te zijn met haar kind. Ook was zij in staat om te herkennen wanneer haar kind echt opstandig gedrag vertoonde. Een andere ouder noemde dat zij geleerd had om haar kind minder te straffen en meer te belonen. De gezinsbegeleider had haar geleerd hoe zij hiermee om moest gaan. De laatste ouder had vooral geleerd om kalm te blijven. Deze ouder vertelde het volgende over het leerrendement:

‘Bij de Triple P cursus heb ik geleerd om niet te kijken naar hoe ik mijn kind kan veranderen, maar hoe ik mijzelf kan veranderen om goed met mijn kind om te gaan en om hem die rust te kunnen geven [...] En dankzij school en de Triple P cursus heb ik handvaten gekregen, waardoor ik nu weet wat ik moet doen om mijn kind ook weer terug te krijgen. Normaal gesproken werd hij boos en dan bleef hij erin hangen. En ik krijg hem daar nu uit’.

Tot slot benadrukten alle ouders dat de relatie met hun kind niet was veranderd. De relatie met hun kind was hetzelfde gebleven of juist sterker was geworden.

Belemmerende Factoren

Professionals. Naast succesfactoren, zijn er ook een aantal belemmerende factoren uit de interviews naar voren gekomen. Uit interviews met drie professionals bleek dat beide scholen waarin de OZA's zich bevinden, nauwelijks op de hoogte waren van de inhoud en aanpak van de OZA's. De schoolbesturen waren volgens de professionals wel op de hoogte, maar de leerkrachten van de reguliere klassen in de school niet. Dit heeft er mogelijk voor gezorgd dat de professionals die werkzaam zijn bij de interventie zich afgesloten voelden van de rest van de school. Eén van de professionals zei hierover: *‘Je merkt toch wel dat wij als OZA nog steeds wel een eiland blijven’*. Een andere belemmerende factor die werd omschreven door professionals was het leerling vervoer van de kinderen. Uit alle interviews bleek dat het merendeel van de kinderen opgehaald werd door leerling vervoer om vervolgens naar de school gebracht te worden. Hierdoor was er minder contact met ouders dan wanneer ouders hun kind zelf zouden brengen en halen. Twee professionals gaven aan dat deze

kleuters gebracht werden met hetzelfde vervoer als kinderen van een veel oudere leeftijd. Dit zorgde ervoor dat zij in aanraking kwamen met taalgebruik en handelingen die absoluut niet geschikt waren voor hun leeftijd. Eén professional sprak als volgt: *“Het taalgebruik en de handelingen die daar gebeuren, in de bus. Daar zijn ouders absoluut niet blij mee. En dat is wel echt een punt van aandacht wat ouders ook belemmert soms. Ja, ouders vinden dat heel erg”*.

Verder kwam uit interviews met twee professionals naar voren dat de gemeente in sommige gevallen bezuinigde op de speltherapie die kinderen ontvangen bij de OZA. Sinds de transformatie was hier een aparte beschikking voor nodig die niet altijd afgegeven werd. Volgens vijf professionals was speltherapie juist een meerwaarde van de interventie, het zorgde ervoor dat kinderen individueel hun negatieve ervaringen konden verwerken. Een professional vertelde hierover dat het kind vooral de dupe was van de bezuinigingen:

“Ik vind dat wel een heel groot punt, dat de speltherapie eruit is gehaald. Ik kan heel veel doen in de klas, maar hij moet ook individueel dat stukje gaan verwerken. [...] We kunnen doen wat we willen, maar het is eigenlijk dweilen met de kraan open. En dat jongetje gaat eraan onderdoor”.

Twee professionals gaven aan dat zij zeer veel tijd kwijt waren om te zorgen dat de kinderen weer speltherapie konden ontvangen. Dit zagen zij als een grote belemmerende factor. Naast het vervoer werden wisselingen in personeel ook als belemmerende factor gezien door drie professionals. Deze wisselingen werden veroorzaakt door uitval van verschillende medewerkers. Hierdoor verliep de samenwerking minder soepel. Daarnaast gaven de drie professionals aan dat de werkdruk was toegenomen door verzwaring in het takenpakket van jeugdhulpwerker. Volgens hen had dit een negatieve invloed op de kwaliteit van de OZA. Eén professional gaf aan dat de wisselingen in personeel ervoor zorgden dat verdere vooruitgang en ontwikkeling van de OZA stagneerde. Zij gaf hierbij als voorbeeld: *“Bijvoorbeeld onze dagelijkse routine, we hadden al heel lang dat deze eigenlijk aangepast moest worden. Ja en op een gegeven moment als er dan mensen uitvallen, dan blijft dat dus als eerste liggen”*. Ook de kinderen bleken heel sterk te reageren op de wisselingen in personeel. Een professional zei hierover: *“We hebben een aantal kinderen die echt.. daar zie je gewoon zo’n terugval in. Daar schrik je soms van”*.

Daarnaast gaven alle professionals aan dat het in sommige gevallen lastig was om ouders te motiveren zodat zij actief deelnamen aan de interventie. Uit de interviews bleek dat alle professionals het als belemmerend ervaarden als ouders niet open stonden voor hulp en als

ouders weinig initiatief namen om contact te zoeken. Twee professionals plaatsten hier wel een kanttekening bij. Het zou mogelijk kunnen zijn dat ouders teveel problemen ervaarden waardoor het hen onvoldoende lukte om een actieve partner te zijn in de behandeling. Daarbij gaven vier professionals aan dat het imago van het speciaal onderwijs mogelijk een rol hierbij kon spelen, waardoor ouders terughoudend konden zijn in hun deelname aan de behandeling. Een professional zei hierover: *‘Het is soms een drempel voor ouders omdat ze denken, oh mijn kind zit nu op een school voor speciaal onderwijs, daar komt hij nooit meer vanaf’*. Als laatste gaven alle professionals aan dat de betrokkenheid van de ouders voor een groot deel bepalend was voor het slagen van de interventie:

“Wanneer ouders onvoldoende in staat zijn om actief deel te nemen, dan zie je gewoon dat het rendement minder is [...] Ouders die veel ruimte voelen om zich in te zetten, daar merk je bij dat de effectiviteit van de OZA het meest duidelijk is”.

Ouders. Uit de interviews bleek dat ouders minder belemmerende factoren zagen dan professionals. Eén ouder gaf aan het belemmerend te vinden wanneer er een aantal weken geen email gestuurd werd over de vorderingen van zijn/haar kind. Deze ouder gaf aan het erg belangrijk te vinden om op de hoogte gehouden te worden. Deze ouder was drie maanden niet op school geweest en had de leerkracht en pedagogisch medewerker in de tussentijd niet gezien. De ouder gaf aan dit spijtig te vinden en wilde graag vaker *face-to-face* contact met de leerkracht en pedagogisch medewerker. De andere ouder vertelde het alleen vervelend te vinden dat er vaak werd gewisseld van chauffeur bij het vervoer omdat het kind niet goed tegen wisselingen kon. De laatste ouder benoemde het imago van het speciaal onderwijs als belemmerende factor. Dit kwam overeen met de bevindingen van de professionals. Deze ouder benadrukte wel dat tijdens de OZA het beeld over speciaal onderwijs positief was veranderd: *‘Vroeger was dat een stempel, speciaal onderwijs. [...] Maar toen hij een week erop zat, had ik zoiets van wauw, dit is geweldig’*.

Samenwerking en Doelstellingen

Professionals. Alle professionals waren tevreden over de samenwerking met elkaar. De korte lijntjes die professionals met elkaar hadden werden vooral als belangrijk genoemd. Uit de interviews bleek wel dat er verschillen bestonden in de beleving over de samenwerking tussen de professionals. Twee professionals gaven aan vooral met elkaar samen te werken. De gedragswetenschapper en intern begeleider werkten volgens hen mee aan de rand. Zij ervaarden dit niet zozeer als een echte samenwerking. Bij de andere OZA werd er meer een samenwerking ervaren. De gedragswetenschapper en intern begeleider werden bij deze OZA wel genoemd in

de samenwerking. Het verloop van de samenwerking met de scholen bleek wisselend te zijn volgens drie professionals. Wanneer er een gedeelde visie was tussen onderwijs en jeugdhulp, bleek de samenwerking beter te verlopen. Een professional bevestigde dit door te stellen: *‘De samenwerking met de scholen is wisselend. Dat is afhankelijk van waar we in het proces staan en of er gedeelde visie is en of we weten welke kant we met zijn allen op willen’*.

Alle professionals zagen een meerwaarde in de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp. Het werken vanuit één plan voor het kind vanuit onderwijs en jeugdhulp werd door alle professionals genoemd als belangrijke factor in deze samenwerking. Ook noemden alle professionals als meerwaarde in deze samenwerking dat de leerkracht en de pedagogisch medewerker allebei werkten op basis van de competentie vergrotende methodiek. Eén professional gaf aan dat het zeer van belang is dat zowel de leerkracht als de pedagogisch medewerker geschoold zijn voordat zij als professional werkzaam waren bij de interventie. Er werd door alle professionals een meerwaarde gezien in de twee verschillende expertises die de leerkracht en de pedagogisch medewerkers samen brachten voor de klas. De twee verschillende expertises en daarbij behorende taken konden niet los van elkaar uitgevoerd worden. De twee verschillende invalshoeken zorgden ook voor meer individuele aandacht voor de kinderen. Beide disciplines brachten volgens vier professionals hun eigen deskundigheid met zich mee, waardoor overleggen met elkaar over de aanpak in de klas zeer waardevol was. De samenwerking in de klas werd ook als de belangrijkste factor gezien, wanneer er gevraagd werd naar de precieze meerwaarde in de samenwerking tussen onderwijs en zorg. Door vijf professionals werd benoemd dat het zeer van belang was dat de leerkracht en pedagogisch medewerker een persoonlijke klik en een gedeelde visie met elkaar hadden.

Daarnaast noemden drie van de zeven professionals dat het van belang was dat de leerkracht en de pedagogisch medewerker niet standvastig twee verschillende rollen vervulden in de klas, maar elkaar aanvulden. Eén professional sprak als volgt: *‘Het is niet zo van, de leerkracht doet haar ding en de pedagogisch medewerker doet haar ding. Het gaat wel echt over en weer samen’*. De kinderen bleken volgens vier professionals geen verschil te zien in rollen, zij zagen echt twee juffen voor de klas staan. Eén professional gaf aan dat hier ook een valkuil in kon ontstaan, namelijk dat één expertise vervaagde en de rol van de ander ging vervullen. Eén professional zag dit ook daadwerkelijk gebeuren in de klas en was van mening dat allebei de expertises wel uitgevoerd moesten worden.

Alle professionals gaven aan dat zij de samenwerking met ouders over het algemeen als positief ervaarden en zij hechtten veel belang aan een goede samenwerking met ouders. Een kanttekening hierbij was dat er desondanks elk jaar ouders waren waarmee de samenwerking

moeizaam verliep. Dit waren volgens professionals vooral ouders die niet open stonden voor hulp. Volgens alle professionals was het daarom belangrijk om een positieve en open houding naar ouders toe te hebben en vooral transparant in de communicatie te zijn. Een goede samenwerking met ouders werkte volgens hen door naar de kinderen. Eén professional zei hierover:

“Een goede samenwerking met ouders draagt ook gewoon bij [...] Als ouders het niet eens zijn dat hun kind hier zou zitten of dat ouders boos zouden zijn op ons. Dan merk je dat ook aan de kinderen. [...] De kinderen vinden het dan wel leuk op de OZA, maar voelen dat hun ouders het niet leuk vinden. Dan komen de kinderen in een loyaliteitsconflict”.

Alle professionals benoemden als algemeen doel van de interventie, dat duidelijk werd wat het kind nodig had om in een schoolse setting te kunnen functioneren. Ook bleek uit de interviews dat duidelijkheid over het onderwijsperspectief een belangrijk doel was. De begeleiding van het kind en de ouders naar de vervolgplek werd erg belangrijk gevonden door alle professionals. Zij gaven aan dat er veel aandacht werd besteed in de laatste fase van de OZA om de ouders en het kind zo goed mogelijk te begeleiden naar de vervolgplek. Alle professionals vertelden dat het opstellen van doelen altijd in samenwerking met ouders ging. Er werd samen met ouders gekeken naar wat zij belangrijk vonden en wat volgens hen het kind nodig had om naar een nieuwe school te gaan. Alle kinderen kregen tijdens de OZA individuele doelen opgesteld. De helft van de professionals vertelde dat de doelen die behaald werden daarom heel verschillend zijn. De andere helft vertelde dat eigenlijk alle geformuleerde doelen behaald werden. Twee van de zeven professionals zeiden hierover dat de doelen zodanig geformuleerd werden, dat ze altijd behaald werden. Dit vonden zij spijtig.

Ouders. De ouders waren allemaal zeer positief over de samenwerking en het contact met de professionals van de school en van Youké. Alle ouders vonden de manier waarop de professionals met hen communiceerden zeer prettig. Een ouder omschreef het contact als “los en niet bedrukkend”. Een andere ouder was zeer tevreden over het contact, maar had echter weinig contact met de school: *‘Ik kom bijna niet op school en ik heb bijna geen contact verder. Behalve af en toe een mailtje van de leerkrachten’*. Deze ouder ervaaarde dit niet als negatief. De laatste ouder kwam ook weinig op de school zelf, maar gaf wel aan graag vaker contact te willen. Dit was in overeenstemming met de bevindingen van de professionals. Een kanttekening die hierbij geplaatst kon worden was dat twee van de drie kinderen met leerling vervoer van en

naar school gebracht en gehaald worden, waardoor ouders niet dagelijks op school aanwezig waren. Hierdoor verliep de communicatie tussen ouders en school minder rechtstreeks.

Alle ouders benoemden dat zij in samenwerking met de leerkracht en pedagogisch medewerker gezamenlijk doelen op hadden gesteld tijdens gesprekken op school. Dit kwam overeen met de bevindingen van de professionals. Uit de interviews met alle ouders kwam ook naar voren dat zij daadwerkelijk inbreng hadden bij het formuleren van doelen. Dit vonden alle drie de ouders belangrijk. Een ouder vertelde hierover: *“We worden ook echt wel gehoord zeg maar, dat is echt heel fijn”*. Ook bleek dat er drie gesprekken per jaar waren waarin de doelen met ouders werden besproken. Dit was in overeenstemming met de uitspraken van de professionals.

Afwijken Methodiekhandleiding

Professionals. Alle professionals gaven aan de methodiekhandleiding niet regelmatig te gebruiken. Hier werd over gezegd: *“Het zit wel in je hoofd”*, *“Ik gebruik die echt niet”* en *“Het is meer een theoretische achtergrond”*. Er vonden ongeveer twee methodiekbesprekingen per jaar plaats. Eén professional benoemde dat de methodiekhandleiding wel vaker gebruikt zou kunnen worden door de leerkracht en pedagogisch medewerker: *“Als ze ergens tegenaan lopen, dat ze dan weer even op de methodiekhandleiding terug kunnen kijken. Dat zou wel goed zijn om te doen”*.

Uit interviews met vijf professionals bleek dat er in een aantal gevallen werd afgeweken van de methodiekhandleiding. Er werd vooral afgeweken als er meer maatwerk geleverd moest worden. Dit was vooral wanneer uit ervaring van professionals bleek dat iets anders beter zou werken in bepaalde situaties of bij een bepaald kind. Eén professional bevestigde dit door te stellen: *“Je kunt niet altijd competentie vergrotend zijn. [...] Soms moeten kinderen gewoon even nee horen. Dat is af en toe ook echt wat ze nodig hebben. En dan wijk je echt af van de methodiekhandleiding”*. Vijf professionals waren van mening dat er juist vrijheid en ruimte moest bestaan om in zo'n geval af te wijken. Daarnaast bleek dat er afgeweken werd van de methodiekhandleiding als het ging om de mate waarin er contact op werd genomen met ouders. Hier was bij één OZA sprake van. Eén professional zei hierover:

“We hadden in het begin altijd het heen-en-weer schrift. [...] Maar dat betekent gewoon dat je het laatste half uur wat je eigenlijk nog aan het behandelen bent, moet gaan zitten schrijven over een individueel kind. Dat werkt niet. Toen hebben we eigenlijk met ouders afgesproken dat we één keer in de drie weken contact hebben om te vertellen hoe het gaat”.

Dit was niet in overeenstemming met de methodiekhandleiding, die beschreef dat er regelmatig contact tussen ouders en school moest zijn.

Twee van de zeven professionals gaven tevens aan dat de gezinsbegeleiding tijdelijk niet uitgevoerd werd volgens de methodiekhandleiding. Vanwege de afwezigheid van de gezinsbegeleider van Youké, nam tijdelijk het wijkteam van de gemeente de uitvoering van de gezinsbegeleiding over. Eén professional stelde: *“Wat ik nu gewoon jammer vind, is dat de gezinsbegeleiding nu niet honderd procent goed staat. Het zou krachtiger kunnen staan als je de gezinsbegeleider van Youké goed kan inzetten vanaf het begin”*. Volgens deze professional was het wenselijk dat de gezinsbegeleiding van Youké gelijk bij de aanmelding van het gezin van start zou gaan. Ook bleek uit de interviews dat in sommige gevallen ouders niet deelnamen aan gezinsbegeleiding of de oudercursus Triple P. Dit was eveneens niet volgens de methodiekhandleiding.

Zes professionals benoemden dat sommige ouders een uitzondering konden vormen wanneer tijdens de interventie bleek dat zij niet open stonden voor hulp. Vier professionals zeiden dat er beter gekeken moest worden of ouders open stonden voor hulp bij de aanmelding en het afstemmingsgesprek. Als ouders bij de aanmelding niet open stonden voor hulp, moest volgens de professionals niet overgegaan worden tot het starten van de interventie. Eén professional zei hierover: *“Het is goed om te kijken, hoe kunnen we in het voortraject ouders toch motiveren”*.

Ouders. Bij de ouders was niet specifiek gevraagd naar de methodiekhandleiding. Eén ouder vertelde in het interview niet elke week contact te hebben gehad met de leerkracht en pedagogisch medewerker. Dit kwam overeen met de uitspraken van een van de professionals. Alle ouders hadden geen specifieke aanbevelingen voor verbetering van de interventie.

Discussie

Het doel van deze studie is om de uitvoering van de OZA Optimist interventie te evalueren en waar mogelijk aanbevelingen te doen ter optimalisatie van de interventie. Aan de hand van semigestructureerde interviews is onderzocht wat volgens professionals en ouders mogelijke werkzame- en belemmerende factoren van de interventie zijn.

De resultaten laten zien dat alle professionals en ouders geheel of in grote mate tevreden zijn met de uitvoering en de uitkomsten van de OZA Optimist. Zij zijn vooral tevreden over de vooruitgang in het gedrag van de kinderen. Bij professionals bestaat er voornamelijk tevredenheid over de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp. Ouders zijn vooral tevreden over de samenwerking met de leerkracht en de pedagogisch medewerker. Alle geïnterviewde ouders voelen zich zeer betrokken bij de behandeling van hun kind en de

beslissingen die worden genomen. Mogelijk heeft deze betrokkenheid bij de besluitvorming geleid tot een hogere tevredenheid bij ouders. Dit wordt bevestigd door de literatuur, die beschrijft dat ouders mogelijk meer tevreden zijn over de aangeboden hulp wanneer zij intensiever bij de besluitvorming worden betrokken (De Lange et al., 2013).

Uit de resultaten komen meerdere werkzame factoren naar voren die benoemd worden door ouders en professionals. De koppeling tussen de behandeling van het kind op school en de behandeling van de ouders en het kind thuis blijkt een werkzame factor. Om deze koppeling te kunnen maken, is een intensieve samenwerking tussen school, ouders en gezinsbegeleiding cruciaal. Op deze manier kan een vertaling worden gemaakt van schoolsituatie naar de thuissituatie en andersom. Het is hierbij belangrijk dat professionals en ouders samen beslissen hoe deze passende hulp vormgegeven wordt (De Lange et al., 2013). Tevens blijkt dat de begeleiding van het kind naar het vervolgonderwijs een belangrijke werkzame factor is. Een goede begeleiding van het kind naar het vervolgonderwijs blijkt de effectiviteit van de hulp te verhogen en terugval te voorkomen (Van Yperen, 2010).

Ook blijkt dat de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp een belangrijke werkzame factor is van de OZA Optimist. Een gedeelde visie en aanpak van onderwijs en jeugdhulp en het werken op basis van één plan is het meest belangrijk in deze samenwerking. Dit komt overeen met bevindingen uit de literatuur (bijv. De Lange et al., 2013; Foolen et al., 2012). De samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp wordt door alle betrokkenen als zeer positief ervaren. Uit de interviews komt naar voren dat er letterlijk met één plan voor onderwijs en jeugdhulp wordt gewerkt. Alle professionals zien een duidelijke meerwaarde in de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp. De samenwerking tussen de leerkracht en de pedagogisch medewerker in de klas blijkt de belangrijkste factor in deze samenwerking. In deze samenwerking is het volgens professionals essentieel dat zowel de leerkracht als de pedagogisch medewerker werken op basis van de competentie vergrotende principes. Om dit te kunnen realiseren is het van belang dat beide disciplines voor de start van de OZA Optimist interventie geschoold of getraind zijn in deze methodiek. Op deze manier wordt de methodiek in gezamenlijke praktische werkvormen vertaald, waardoor onderwijs en jeugdhulp een eenheid vormen.

De methodiek van het competentie vergrotend werken en het individuele beloningsstelsel van het kind blijken tevens belangrijke werkzame factoren van de interventie. Dit is in overeenstemming met de literatuur, waaruit blijkt dat het veelvuldig geven van positieve feedback, beloningen en instructies werkzame factoren zijn in het verminderen van

gedragsproblemen bij jonge kinderen (Chorpita & Daleiden, 2009; Holter & Bruinsma, 2010). Door kinderen veelvuldig belonen en succes laten ervaren, laten zij meer gewenst gedrag zien. Door deze methode krijgen kinderen een positievere kijk op zichzelf, meer zelfvertrouwen en worden zij door succes ervaringen meer uitgedaagd.

Er komen ook een aantal belemmerende factoren uit de resultaten naar voren. Een aantal organisatorische zaken zoals wisselingen in personeel, bezuinigingen op speltherapie en het externe vervoer van de kinderen vormen een belemmerende factor. Een aanbeveling voor de praktijk is om de bezetting van het personeel zo stabiel mogelijk te houden en het gesprek aan te gaan met gemeentes over de inzet van aanvullende speltherapie. Een andere aanbeveling voor de praktijk is om een overweging te maken om wellicht terug te gaan naar eigen vervoer. Het kan zijn dat hierin andere vormen nodig zijn, als blijkt dat zelf brengen door ouders niet mogelijk is.

De belangrijkste belemmerende factor van de interventie is de ouderbetrokkenheid. Het blijkt voor professionals lastig om ouders te motiveren om actief deel te nemen aan de OZA. Volgens professionals zijn niet alle ouders betrokken bij de OZA. Ouders die niet of weinig gemotiveerd zijn om actief deel te nemen aan de interventie, vormen een belemmerende factor voor de interventie. Wanneer ouders gemotiveerd zijn en betrokken zijn bij de hulp leidt dit tot effectievere hulp en significante verbeteringen in de schoolprestaties van het kind (Junger-Tas, 2002; Swift & Callahan, 2009). Dit wordt bevestigd door de professionals, die aangeven dat de betrokkenheid van de ouders bepalend is voor de effectiviteit van de interventie. Uit de literatuur blijkt dat professionals invloed hebben op de betrokkenheid van de ouders. Hoe meer ouders gemotiveerd en uitgenodigd worden door professionals om betrokken te raken bij de begeleiding van hun kind, hoe groter de betrokkenheid van ouders is (De Lange et al., 2013). Het is daarom van belang dat professionals genoeg vaardigheden hebben om ouders te motiveren. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om professionals aanvullende scholing of training te laten volgen om hun vaardigheden te vergroten op het gebied van motiverende gespreksvoering. Deze vorm van gespreksvoering blijkt effectief om intrinsieke motivatie aan te wakkeren en te versterken. De professional versterkt met deze vaardigheden tevens de wil van de ouder om te veranderen (Miller & Rollnick, 2002; Bartelink, 2011). Als ouders er zelf in geloven dat ze kunnen veranderen en dat een verandering beter zou zijn voor hen en hun kinderen, is er een goede basis om samen met ouders te werken aan doelen. Dit zorgt tevens voor een constructieve samenwerkingsrelatie met een gedeelde visie tussen professionals en ouders (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015).

Tot slot blijkt dat er in sommige gevallen wordt afgeweken van de methodiekhandleiding. Er werd door professionals afgeweken wanneer er meer maatwerk geleverd moet worden. Tevens blijkt dat er niet altijd regelmatig contact plaatsvond tussen de ouders en de professionals en niet alle ouders nemen deel aan oudertraining Triple P en gezinsbegeleiding, wat in de methodiekhandleiding als standaard staat omschreven. Het is belangrijk dat ouders hieraan deelnemen omdat uit de literatuur blijkt dat een gedragstherapeutische oudertraining effectief is in het verminderen van probleemgedrag bij kinderen. Dit is vooral bij interventies voor kinderen onder de 12 jaar (bijv. De Lange et al., 2013; Dretzke et al., 2009; Lundahl et al., 2006; Piquero et al., 2009). Ook is deelname van ouders aan gezinsbegeleiding van belang om de opvoeding thuis en op school zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten (De Lange et al., 2013). Een aanbeveling voor de praktijk is om bij de start van de OZA Optimist interventie direct motiverende gespreksvaardigheden in te zetten. Op deze manier kan voorkomen worden dat tijdens de interventie pas blijkt dat ouders niet tot weinig gemotiveerd zijn om actief deel te nemen aan de OZA en de daarbij behorende oudertraining en gezinsbegeleiding.

Het kan een negatieve invloed hebben op de effectiviteit van de interventie als er wordt afgeweken van de methodiekhandleiding, omdat de interventie dan niet op de juiste wijze wordt toegepast (Carroll, Patterson, Wood, Booth, Rick & Balain, 2007). Daarom is het van belang dat de interventie programma integer wordt uitgevoerd (De Lange et al., 2013). Een aanbeveling voor de praktijk is om te zorgen dat de werkwijze van de OZA Optimist interventie op de juiste manier toegepast blijft. Terugkerende methodische werkbegeleiding en het monitoren van de aanpak om een programma integere uitvoering te bewaken, kan hieraan bijdragen (De Lange et al., 2013; Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2015). Er kan bijvoorbeeld gewerkt worden met checklists in de behandelklas waarin één keer per half jaar terug wordt gekomen op onder andere de toepassing van de competentie vergrotende methodiek. Het wordt tevens aanbevolen om in de methodiekhandleiding te omschrijven welke elementen uit het programma minimaal geïmplementeerd moeten zijn en waar professionele ruimte ligt om af te wijken. Wanneer meer maatwerk geleverd moet worden door professionals, is het belangrijk dat er ruimte bestaat om af te wijken van de methodiekhandleiding. Dit is in lijn met meerdere beroepsrichtlijnen, die aangeven dat beredeneerd afwijken van belang is als dit zorgvuldig gebeurt (Bartelink et al., 2015; De Lange et al., 2013). Op basis van de literatuur dient niet afgeweken te worden van de methodiekhandleiding als het gaat om de mate waarin er contact plaatsvindt tussen de ouders en de school. Dit belemmert mogelijk de ouderbetrokkenheid. Er zullen goede afspraken gemaakt moeten worden tussen professionals en ouders om de ouderbetrokkenheid te

optimaliseren. Ook dient niet afgeweken te worden van de methodiekhandleiding als het gaat om het volgen van de gezinsbegeleiding of de oudertraining Triple P. Als ouders hier niet aan deelnemen, heeft dit een negatieve invloed op de werkzaamheid van de interventie (De Lange et al., 2013). Een aanbeveling is om informatie materiaal voor ouders te ontwikkelen en nadrukkelijk in de methodiekhandleiding te omschrijven dat er in dit geval niet afgeweken wordt, alle ouders ontvangen zowel gezinsbegeleiding als oudercursus Triple P.

Uit deze studie kan geconcludeerd worden dat professionals en ouders tevreden waren over de uitvoering van de interventie. De samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp op basis van één gezamenlijk plan van aanpak was een belangrijke werkzame factor van de interventie. Andere mogelijke werkzame factoren waren de competentie vergrotende methodiek, de begeleiding van het kind naar het vervolg onderwijs en de en de koppeling tussen de behandeling van het kind op school en de behandeling van ouders en kind thuis. De belangrijkste belemmerende factor van de interventie was de ouderbetrokkenheid. Als laatste bleek uit dit onderzoek dat de uitvoering van de OZA Optimist interventie grotendeels verloopt volgens de methodiekhandleiding. De duur en fasering van de behandelklas, het individuele beloningssysteem van het kind en de begeleiding naar het vervolgonderwijs verliepen zoals omschreven in de methodiekhandleiding. Dit heeft een positieve invloed op de effectiviteit van de interventie omdat deze dan uitgevoerd wordt op de manier waarvoor theoretische en empirische onderbouwing is (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010). In een aantal gevallen werd afgeweken van de methodiekhandleiding, hierdoor kon geen volledig beeld gegeven worden van een programma-integere uitvoering.

De bevindingen van deze studie moeten worden gezien in het licht van een aantal sterke punten en een aantal beperkingen van het onderzoek. Een sterke kant van deze studie is de deelname van meerdere respondentengroepen. Zowel professionals met verschillende functies als ouders zijn geïnterviewd. Op deze manier is er vanuit verschillende invalshoeken naar de werkzame- en belemmerende factoren gekeken. Het huidige onderzoek kent een aantal beperkingen. Allereerst zijn er beperkingen wat betreft de generaliseerbaarheid van de resultaten. De bevindingen uit dit onderzoek zijn moeilijk te generaliseren naar andere onderwijs-zorgarrangementen omdat daar vaak andere werkwijzen worden ingezet, gericht op een andere doelgroep. Daarnaast is het aantal respondenten dat deel heeft genomen aan dit onderzoek vrij laag. De respons van de ouders was voornamelijk laag. De precieze reden hiervan is onbekend. Het is mogelijk dat de ouders die niet deelnamen aan het onderzoek juist de ouders zijn die zich weinig of niet betrokken voelen bij de OZA's. Hierdoor hebben mogelijk alleen sterk gemotiveerde ouders deelgenomen aan dit onderzoek. Mogelijk is dit eveneens een

signaal dat sommige ouders zich onvoldoende betrokken voelen bij deze interventie. Een kanttekening hierbij is dat het vaak wel om gezinnen gaat waar veel stressoren zijn die mogelijk van invloed zijn op de mate waarin ouders ruimte ervaren om deel te nemen aan een onderzoek. De lage respons bij de ouders zorgt er voor dat de resultaten niet gegeneraliseerd kunnen worden naar de gehele populatie ouders.

Dit onderzoek is de eerste stap in het meten van de effectiviteit van de OZA Optimist interventie. In deze eerste stap is het proces op kwalitatieve wijze onderzocht. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om een mixed methods of een RCT (*Randomized Controlled Trial*) effectonderzoek uit te voeren naar de OZA Optimist interventie. Dit kan er mogelijk voor zorgen dat in de toekomst deze interventie als effectief wordt beoordeeld in de databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut. Voordat er een effectstudie wordt uitgevoerd, zal allereerst aandacht besteed moeten worden aan de belangrijkste belemmerende factor, de betrokkenheid van de ouders. Om de betrokkenheid van de ouders te vergroten, is het van belang dat de vaardigheden van professionals met betrekking tot het motiveren van ouders vergroot worden ter optimalisering van de uitvoering van de OZA Optimist.. Dit zal leiden tot een verbetering van de OZA Optimist interventie met het uiteindelijke doel: het zorgen voor een optimale ontwikkeling van kinderen met ernstige gedragsproblemen.

Referenties

- Bartelink, C. (2011). *Motiverende gespreksvoering*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2015). *Richtlijn samen beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Ende, J., van der, & Verhulst, F. C. (2004). Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development, 75*, 1523-1537. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00755.x
- Bronfenbrenner, U. (1986). The ecology of the family as a context for human development. *Developmental Psychology, 22*, 723-742. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723
- Brusnahan, L. S., & Gatti, S. N. (2008). School-wide positive behavior interventions and supports. *University of St. Thomas, 2*, 1-20. Verkregen van: <http://www.pacer.org/pbis/pdf/PBISfeb08.pdf>
- Capaldi, D. M., DeGarmo, D. S., Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (2002). Contextual risk across the early life span and association with antisocial behavior. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 123–145). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10468-006
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implement Sci, 2*, 40. doi: 10.1186/1748-5908-2-40
- Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 566. doi:10.1037/a0014565
- De Lange, M., Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2013). *Richtlijn ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Doll, B., Zucker, S., & Brehm, K. (2004). *Resilient classrooms; creating healthy environments for learning*. New York/London: The Guilford Press.
- Doorn, E. C., & Verheij F. (2010). *Adaptief behandelen op school*. Assen: Van Gorcum.

- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., ... & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 1. doi:10.1186/1753-2000-3-7
- Fleuren, M. A. H., Wilde, E.-J. de., Mikolajczak, J., Stals, K., & Paulussen, T. G. W. M. (2009). Conditioes voor effectieve invoering van jeugdinterventies: Een kennissynthese. *STG*, 6, 245-247. doi:10.1007/BF03082257
- Foolen, N., Ince, D., de Baat, M., & Daamen, W. (2012). *Wat werkt bij gedragsproblemen en gedragsstoornissen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Junger-Tas, J. (2002). *Diploma's en goed gedrag II: Preventie van antisociaal gedrag in het onderwijs*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Hill, A. L., Degan, K. A., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2006). Profiles of externalizing behavior problems for boys and girls across preschool: The roles of emotion regulation and inattention. *Developmental Psychology*, 42, 913-928. doi:10.1037/0012-1649.42.5.913
- Hill, L. G., Lochman, J. E., Coie, J. D., & Greenberg, M. T. (2004). Effectiveness of early screening for externalising problems: Issues of screening accuracy and utility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 809-820. doi:10.1037/0022-006X.72.5.809
- Holter, N., & Bruinsma, W. (2010). *Wat werkt bij het voorkomen van voortijdig schoolverlaten?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 161-178. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01851
- Kok, H., Molleman, G., Saan, H., Ploeg, M. (2005). *Handboek Preffi 2.0: richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie*. Woerden: NIGZ.
- Kooijman, Y. A. M. (2013). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving Onderwijszorgarrangement Optimist*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van:<http://nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/OZA-Optimist>
- Litschge, C. M., Vaughn, M. G., & McCrea, C. (2010). The empirical status of treatments for children and youth with conduct problems: An overview of meta-analytic studies. *Research on Social Work Practice*, 20, 21-35. doi:10.1177/1049731508331247

- Lundahl, B., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review, 26*, 86-104. doi:10.1016/j.cpr.2005.07.004
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive-behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 527-543. doi:10.1007/s10802-006-9031-1
- Messing, C., & Bosdriesz, M. (2013). *Factsheet Onderwijszorg-arrangementen*. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.
- Miller-Lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M., & Carbone, J. A. (2006). Early childhood externalising behaviour problems: Child, parenting, and family-related predictors over time. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 886-901. doi: 10.1007/s10802-006-9071-6
- Movisie. (2014). *Factsheet op weg naar effectieve sociale interventies: procesevaluatie bij de beoordeling van interventies*. Retrieved from: https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Databank/Factsheet%20proces%20evaluatie.pdf
- Onderwijsraad. (2010). *Advies: De school en leerlingen met gedragsproblemen, uitgebracht aan de Staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap*. Den Haag: Onderwijsraad.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Oregon: Castalia
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Welsh, B. C., Tremblay, R., & Jennings, W. G. (2009). Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology, 5*, 83-120. doi:10.1007/s11292-009-9072-x
- Radema, D., Jongepier, N., & van Veen, D. (2006). *Dagbehandeling jonge kinderen en speciaal onderwijs. Handreiking ontwikkeling onderwijs-zorgarrangementen*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Reid, J. B., Patterson, G. R., & Snyder, J. (2002). *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model of intervention*. Washington: American Psychological Association. doi:10.1037/10468-000
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems—a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 99-111. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x

- Rijksoverheid. (2016). *Passend Onderwijs*. Verkregen van:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs>
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach*. London: Sage Publications.
- Serketich, W. J., & Dumas, J. E., (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: a meta-analysis. *Behavior Therapy, 27*, 171-786. doi:10.1016/S0005-7894(96)80013-X
- Smeekens, S., Riksen-Walraven, J. M., & van Bakel, H. J. (2007). Multiple determinants of externalizing behavior in 5-year-olds: A longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 347-361. doi:10.1007/s10802-006-9095-y
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 368-381. doi:10.1002/jclp.20553
- Youké. (2016). *Hulpaanbod en werkwijze*. Verkregen van:
<http://www.youke.nl/professionals/hulpaanbod/werkwijze>
- Yperen, T. A. (2010). *55 vragen over effectiviteit: antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T., & Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijk gestuurd effectonderzoek*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage 1

Topiclijst ouders

Introductie

- Introductie over mijzelf (naam, opleiding, stage bij Youké)
- Doel van het onderzoek
- Tijdsduur interview
- Welke vragen komen aan bod?
- De antwoorden blijven anoniem/ het interview kan gestopt worden wanneer de participant dit aangeeft
- Vragen of het interview opgenomen kan worden

Gegevens en inleidende vragen	
<p>Op welke school zit uw kind?</p> <p>Sinds wanneer zit uw kind op deze school?</p> <p>Met welke reden is uw kind naar deze school gegaan?</p>	
Topics	Richtvragen
Tevredenheid	<ul style="list-style-type: none"> • Bent u tevreden over het onderwijs-zorgarrangement (OZA)? • Bent u van tevoren (genoeg) geïnformeerd over de OZA? • Is de OZA wat u er van had verwacht? • Als u de OZA zou moeten beoordelen, wat voor cijfer zou deze dan van u krijgen?
Werkzame factoren	<ul style="list-style-type: none"> • Wat vindt u het beste aan de OZA? En waarom? • Wat vindt u nog meer goed gaan, in de klas of thuis? • Wat heeft u geleerd als ouder?
Belemmerende factoren	<ul style="list-style-type: none"> • Wat gaat minder goed/wat kan beter in de klas? • Wat gaat minder goed/wat kan beter in de begeleiding bij u thuis? (gezinsbegeleiding, Triple P)
Doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • Tijdens de OZA worden doelen geformuleerd m.b.t. wat uw kind en uw gezin wil/kan leren.

		<p>Worden deze doelen gezamenlijk met bijvoorbeeld de leerkracht/pm-er opgesteld? Zo ja, hoe gaat dit?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziet u verschil in het gedrag van uw kind als u de situatie van nu vergelijkt met de situatie voordat uw kind in de OZA kwam? • Is de relatie tussen u en uw kind veranderd? Zo ja, op welke manier?
	Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> • Op welke manier wordt u betrokken bij het leerproces van uw kind? • Met wie heeft u de meeste contacten? Hoe zien die contacten eruit? • Hoe ervaart u deze contacten?
	Aanbevelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Zou u een OZA aanraden aan anderen? • Heeft u tips voor mogelijke verbeteringen?

Afsluiting

- Participant bedanken voor zijn/haar tijd
- Vragen of participant op de hoogte gehouden wil worden van de onderzoeksresultaten

Bijlage 2

Topiclijst professionals

Introductie

- Introductie over mijzelf (naam, opleiding, stage bij Youké)
- Doel van het onderzoek
- Tijdsduur interview
- Welke vragen komen aan bod?
- De antwoorden blijven anoniem/ het interview kan gestopt worden wanneer de participant dit aangeeft
- Vragen of het interview opgenomen kan worden

Gegevens en inleidende vragen	
	<p>Wat is uw functie?</p> <p>Hoe lang bent u werkzaam in deze functie?</p> <p>Op welke locatie?</p> <p>Kunt u uitleggen wat de OZA Optimist inhoudt?</p>
Topics	Richtvragen
Tevredenheid	<ul style="list-style-type: none"> • Bent u tevreden over de uitvoering van de OZA's? Waarom wel/niet?
Werkzame factoren	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is volgens u het meest succesvol aan de interventie? En waarom? • Wat gaat er verder goed?
Belemmerende factoren	<ul style="list-style-type: none"> • Wat gaat minder goed/wat kan beter? • Wat zijn volgens u belemmerende factoren voor de interventie? En waarom? • Hoe zouden deze volgens u opgelost/verbeterd kunnen worden? • Wat zouden mogelijke belemmeringen kunnen zijn voor de doelgroep om deel te nemen aan de interventie?
Doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is volgens u het algemene doel van de interventie?

		<ul style="list-style-type: none"> • Op welke manier wordt er aan de doelen van de interventie gewerkt? • Welke doelen/resultaten lijken volgens u behaald/bereikt te worden?
	Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> • Met wie werkt u vooral samen? • Hoe verloopt de samenwerking tussen alle betrokken partijen? • Wat vindt u van de samenwerking tussen onderwijs en zorg? • Vind u dat er een meerwaarde is in de samenwerking tussen onderwijs en zorg? • Op welke manier(en) zijn ouders betrokken bij de interventie? • Hoe verloopt de samenwerking met ouders?
	Methodiek	<ul style="list-style-type: none"> • Welke aspecten van de methodiek van de Optimist vindt u het meest waardevol? Waarom? • Op welke manier wordt de methodiekhandleiding van de Optimist gebruikt? Welke technieken/interventies gebruikt u juist wel of niet? • Wordt er wel eens van de methodiekhandleiding afgeweken, zo ja; wat is de reden?

Afsluiting

- Participant bedanken voor zijn/haar tijd
- Vragen of participant op de hoogte gehouden wil worden van de onderzoeksresultaten