

## Methodiek ‘Ambulante Hulp’ van Stichting Jeugdformaat

*Is er een samenhang tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen en hoe hangt dit samen met de doelrealisatie?*

**Master Thesis Orthopedagogiek, Universiteit Utrecht (Juni, 2009)**

**Student:** Martine Bercz 0414565  
**Thesidocent:** Prof. Dr. T.A. van Yperen  
**Tweede beoordelaar:** Dr. H.E. Storsbergen  
**Onderzoeksinstelling:** Stichting Jeugdformaat, Rijswijk  
**Begeleiders:** Dr. W. Reith & Drs. K. Stals



## **Voorwoord**

Hierbij presenteer ik u met veel plezier de resultaten van mijn onderzoek. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afsluiten van de master Orthopedagogiek. Het afgelopen jaar heb ik naast mijn praktijkstage bij stichting Jeugdformaat, hard gewerkt aan mijn afstudeeronderzoek. Voorafgaande wil ik een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen tijdens de uitvoering van dit onderzoek. Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn thesisdocent, Tom van Yperen. Dankzij zijn expertise op het gebied van praktijkgestuurd onderzoek binnen de jeugdhulpverlening, hebben de besprekingen mij elke keer geholpen om keuzes te maken en verder te komen met het onderzoek. Daarnaast wil ik graag mijn begeleiders vanuit stichting Jeugdformaat, Karlijn Stals en Wouter Reith, bedanken. De grote mate van hun behulpzaamheid en positivisme hebben mij geholpen vol te houden in het ingewikkelde proces van praktijkgestuurd onderzoek. Als laatste wil ik Hester Storsbergen bedanken voor de begeleiding tijdens de thesisbijeenkomsten. Haar kritische feedback heeft meerdere discussie punten opgeleverd, wat mij verder heeft geholpen met het onderzoek.

Martine Bercz, 2009

## **Samenvatting**

*Achtergrond:* Er is een belangrijke toename in de vraag naar resultaten en de wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van de hulp die geboden wordt aan jeugdigen, dit met als uitgangspunt 'evidence based' werken.

*Doel:* Dit praktijkgestuurde onderzoek is een eerste aanzet om inzichtelijk te maken welke factoren met betrekking tot de inhoud van de methodiek 'Ambulante Hulp' van stichting Jeugdformaat leiden tot de gewenste resultaten. Dit onderzoek richt zich op de aansluiting van de kenmerken van de cliënt met de typen doelen en de samenhang met de doelrealisatie.

*Methodie:* De populatie bestaat uit de cliënten die hulp kregen in de periode 2006 tot 2008 ( $N = 2729$ ). Het onderzoek is ook uitgevoerd bij een selecte onderzoeksgroep ( $n = 602$ ). De gegevens zijn verzameld door de registratie van vragenlijsten die aan het begin van de hulp worden ingevuld, de doelcodes en de doelrealisatiescores. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek is gedaan ter beantwoording van de onderzoeksvragen.

*Resultaten:* Er worden slechts enkele kleine correlaties gevonden tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen. Uit de kwalitatieve analyse volgen hiervoor mogelijke verklaringen, er is meermaals sprake van samenwerking met ketenpartners en er wordt in grote mate systeem- en vraaggericht gewerkt. Verder wordt geen samenhang gevonden tussen de kenmerken van de cliënt en de doelrealisatie. Als laatste de kenmerken van de cliënt en typen doelen voorspellen in beperkte mate de doelrealisatie.

*Conclusie:* In het algemeen kan geconcludeerd worden dat de inhoud van de interventie gezien moet worden in een bredere context. Factoren die van invloed zijn bij de formulering van de doelen zijn; de samenwerking met ketenpartners, het vraaggericht werken en het richten op beïnvloedbare factoren. De afwezige samenhang tussen de cliëntkenmerken en de doelrealisatie kunnen verklaard worden door het SMART formuleren van doelen. Een aanbeveling wordt gedaan voor een vragenlijst die het gezinsfunctioneren in kaart moet brengen. Ook is het belangrijk dat ambulante hulpverleners getraind worden in het gebruik van de vragenlijsten bij de formulering van doelen. Verder onderzoek naar de invloed van algemene en specifieke factoren binnen de methodiek ‘Ambulante Hulp’ wordt aanbevolen.

## **Abstract**

*Background:* There is a significantly increased interest in the results and scientific substantiation of the effectiveness of the help offered to youth, under the basic assumption of ‘evidence based practice’.

*Aim:* This practice-driven research is a first step leading to insights in the factors affecting desired outcomes of the intervention methods ‘Ambulante Hulp’ from ‘stichting Jeugdformaat’. The study focuses on the relation between the characteristics of the client, the types of goals of the client and goal realisation.

*Method:* The population used for this study consisted of the clients who received help during the period 2006 to 2008 ( $N= 2729$ ). Initial research was conducted to a select research group ( $n = 602$ ). Data was collected with questionnaires at the beginning of the intervention, and through the registration of goal-codes and goal-realisation-codes. Quantitative and qualitative analysis was performed to answer the research questions.

*Results:* Only a few minor correlations between the characteristics of the client and the types of goals have been found. The qualitative analysis showed possible explanations; collaboration with other institutions occurred repeatedly and revealed a widely adopted systems-oriented and demand-oriented approach. Furthermore no correlations have been found between the characteristics of the client and the goal realisation. Finally the client characteristics and types of goals predict also goal realisation only in a limited way.

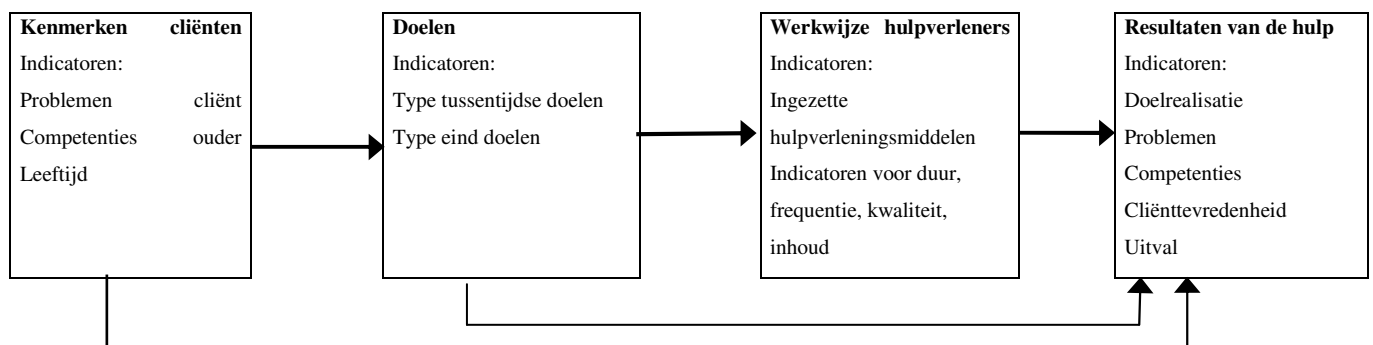
*Conclusion:* In general it can be concluded that the contents of the intervention should be seen in a broader context. Factors influencing the formulation of goals are; the cooperation with other institutions, demand-oriented working and the orientation on factors that can be influenced. The absent relationship between the characteristics of the client and the goal realisation can be explained by the practice of formulating SMART goals. It is recommended to use a questionnaire in order to get a clear picture of the family situation. It is also important for ambulatory workers to get training in the use of questionnaires in the formulation of goals. Further research is recommended to find out the impact of general and specific factors within the intervention method ‘Ambulante Hulp’.

## Inleiding

Dit onderzoek heeft betrekking op de evaluatie van de instellingsbrede methodiek ‘Ambulante Hulp’ binnen stichting Jeugdformaat. De inhoud van een interventie wordt vaak niet expliciet meegenomen in een onderzoek, waardoor de ingezette middelen en technieken, intensiteit en mate van doelgericht werken nog onduidelijk zijn (Boendemaker, van der Veldt & Booy, 2003). Meer inzicht in de factoren die leiden tot goede resultaten bij bepaalde problematiek is nodig (Konijn & Bruinsma, 2008).

Ook stichting Jeugdformaat wil met onderzoek meer zicht krijgen op de kenmerken van de cliënten (problematiek en andere kenmerken), de gegeven hulp (middelen en technieken) en de resultaten van de hulp (uitval, cliënttevredenheid, doelrealisatie en probleemafname). Onderzoek is gewenst naar de vraag in hoeverre er een goede aansluiting is van het type interventie bij het probleem en de doelen die worden gesteld, en of dat maakt dat er een afname van de problematiek is en doelrealisatie is gerealiseerd bij de cliënten van stichting Jeugdformaat. Hieraan ligt de volgende basisassumptie, dat de inhoud van het zorgaanbod vormt, aan ten grondslag; ‘Een kwalitatief goed en effectief zorgaanbod in de jeugdzorg bestaat uit het uitvoeren van bedoelde interventies bij een beoogde doelgroep met het oog op het bereiken van gewenste uitkomsten’ (Veerman, 2005, p. 1).

Dit praktijkgestuurde onderzoek is een eerste aanzet om inzichtelijk te maken welke factoren met betrekking tot de inhoud van de methodiek ‘Ambulante Hulp’ van stichting Jeugdformaat leiden tot de gewenste resultaten. Figuur 1 geeft, gebaseerd op de bovenstaande basisassumptie van Veerman (2005), het theoretische model van dit praktijkgestuurde onderzoek voor stichting Jeugdformaat weer. Er is in dit onderzoek alleen gekeken naar de aansluiting tussen de probleemdefiniëring van de doelgroep en de typen tussentijdse doelen en in hoeverre deze samenhangen met de resultaten van de hulp, waarbij de doelrealisatie als uitkomst wordt gebruikt. Hiervoor is kwantitatief en kwalitatief onderzoek gedaan.



Figuur 1. Theoretische model van het onderzoek: Samenhang tussen factoren met indicatoren.

In dit artikel komen eerst belangrijke theoretische begrippen aan bod, waaronder praktijkgestuurd onderzoek en de methodiek ‘Ambulante Hulp’. Verder worden eerdere resultaten met betrekking tot de effecten van stichting Jeugdformaat besproken en wordt ingegaan op de concepten algemene en specifieke factoren die van invloed zijn op de resultaten van een interventie. Vervolgens worden de vraagstelling, methoden, resultaten en conclusies en discussie weergegeven.

### *Praktijkgestuurd onderzoek*

De afgelopen twintig jaar heeft er een aantal belangrijke ontwikkelingen en vernieuwingen plaatsgevonden in de jeugdzorg. Deze ontwikkelingen zijn de vermaatschappelijking, regionalisering, functionele ordening van de zorg, vraagsturing van de hulpverlening, versterking van de positie van de cliënt en verantwoording van resultaten en effecten (Faas, 2004). Een belangrijke toename is de vraag naar resultaten en wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van de gegeven hulp. Instellingen voor jeugdzorg, maar ook de financiers en overheden willen weten welke resultaten worden gehaald om zo meer inzicht te hebben in de sterke kanten en de verbeterpunten van de hulp (Van Yperen & Veerman, 2008; Konijn & Bruinsma, 2008).

Het uitgangspunt is het ‘evidence based’ werken, wat inhoudt dat een interventie bewezen effectief is door gecontroleerd onderzoek. Het achterhalen van ‘evidence based’ interventies door middel van gecontroleerd onderzoek, is echter voor de meeste interventies nog een stap te ver. Meer mogelijkheden biedt praktijkgestuurd onderzoek, waarbij de praktijk zelf als uitgangspunt wordt genomen. Onderzoekers en behandelingsfunctionarissen werken samen met als doel informatie te verzamelen over het effect van het praktisch handelen. Dit met het oog op de verbetering van de hulp die geboden wordt aan cliënten en de legitimering van de betrokken instanties (Van Yperen & Veerman, 2008; Veerman, Damen & Ten Brink, 2000; Veerman, 2005; Konijn & Bruinsma, 2008).

Ten behoeve van de verantwoording van resultaten en effecten is Jeugdformaat in 2005 gestart met het project effectmeting, waarbij de methodiek ‘Ambulante Hulp’ wordt geëvalueerd. Hiermee bevinden zij zich in het praktijkgestuurde onderzoek op het niveau van implementatieonderzoek. Het doel van implementatieonderzoek is het systematisch in de praktijk brengen en vaststellen of de geformuleerde doelen of gewenste verandering bereikt zijn en om te beoordelen of de interventie uitgevoerd is, als bedoeld bij de beoogde doelgroep (Veerman, et al. 2000).

### *Methodiek 'Ambulante Hulp' van stichting Jeugdformaat*

De methodiek 'Ambulante Hulp' van Jeugdformaat biedt opvoedingsondersteuning in de thuissituatie van de jeugdige. Er is bij de jeugdigen die worden aangemeld, sprake van een stagnerende opvoedingsituatie. Gedurende het hele hulpverleningstraject van Jeugdformaat is er sprake van 'Ambulante Hulp' voor de cliënt, indien nodig in combinatie met meer (intensieve) hulp.

Er is sprake van verschillende fases in het hulpverleningsproces. In de startfase gaat de hulpverlener in gesprek met de contactpersoon van Bureau Jeugdzorg, ouders en jeugdige om de hulpvraag en einddoelen helder te krijgen. Aan het einde van deze fase, na een grondige analyse met behulp van vragenlijsten en andere analysemiddelen, wordt een hulpverleningsplan gemaakt met tussentijdse doelen. De doelen hebben in de praktijk vaak betrekking op 'onderliggende' mechanismen of factoren in uiteenlopende domeinen die het probleem veroorzaken, in stand houden, verergeren of juist verlichten (Van Yperen, 2003a). Deze onderliggende mechanismen en factoren zijn de kenmerken van de cliënt en het cliëntsysteem, zoals de problemen van de cliënt of competenties van de ouder. De tussentijdse doelen zijn uitgangspunt voor de hulpverlening in de uitvoeringsfase.

De uitvoeringsfase heeft als doel het bepalen van de werkpunten, behorend bij de tussentijdse doelen in samenspraak met ouders en de jeugdige. Ook wordt bepaald op welke manier er aan de werkpunten gewerkt gaat worden. Soms zijn de tussentijdse doelen al zo concreet, dat deze meteen als werkpunten kunnen gelden (Van Yperen, 2003a). De ambulante hulpverlener vraagt actief naar de oplossingen die in het verleden wel werkten en maakt gebruik van de krachten van de ouders en de jeugdige. Op basis hiervan maakt de ambulante hulpverlener een keuze uit de hulpmiddelen, die passen bij de gestelde tussentijdse doelen. Bij de afrondingsfase wordt besproken in hoeverre de doelen zijn behaald.

### *Eerdere resultaten bij stichting Jeugdformaat*

Wanneer er naar eerdere uitkomsten wordt gekeken met betrekking tot effectmeting binnen stichting Jeugdformaat kan gesteld worden dat deze bemoedigend zijn. Op veel punten gaan cliënten er gedurende de hulp die zij ontvangen van Jeugdformaat op vooruit; jongeren gaan beter functioneren, problemen nemen af en ouders worden zekerder in hun rol als opvoeder. Ongeveer 90% van de doelen worden deels of geheel behaald en zowel jongeren als ouders zijn bij het einde van de hulp ruim tevreden over Jeugdformaat (Reith, 2008).

### *Algemene en specifieke werkzame factoren*

Doelrealisatie wordt gezien als de hoofdindicator van de effectiviteit van zorg (Van Yperen, 2003a; Van Yperen, Meyknecht & Diephuis, 2004). Voor Jeugdformaat is het nog onduidelijk of dat wat ingezet wordt leidt tot doelrealisatie, of dat er sprake is van andere componenten die hiertoe leiden. In theorie wordt gesproken van algemene en specifieke werkzame factoren van een interventie. Sommige onderzoekers stellen dat algemene werkzame factoren, factoren die de kans op effect bij welke hulpvorm dan ook vergroten, zo groot is dat de interventie er niet toe doet (Luborsky, 2002). Onderzoek van Weisz, Weiss, Han, Granger en Morton (1995) toont echter aan dat interventie effecten het sterkst zijn wanneer het hulpaanbod aansluit bij de problemen. Met betrekking tot de specifiek werkzame factoren, kenmerken van de hulpvorm die maken dat de effectiviteit bij de ene groep cliënten hoger is dan bij de andere, is in de jeugdzorg tot op heden gebrekkig inzicht. Er zijn weinig studies gedaan waarbij de vraag onderzocht is welke interventies het beste werken bij welke groepen en welke factoren daarvoor verantwoordelijk zijn (Van Yperen, 2003b). Op instellingsniveau is het voor de ambulante hulpverleners belangrijk om inzicht te hebben in de specifiek werkzame factoren. Vanuit kennis over onder andere specifiek werkzame factoren weten hulpverleners welke onderdelen van het uitgevoerde zorgprogramma van groot belang zijn voor een goed resultaat en welke bij bepaalde cliënten, gezien hun problematiek, ook weggelaten of vervangen kunnen worden (Konijn & Bruinsma, 2008). Daarnaast is het belangrijk voor cliënten om te weten wat aan hulp werkt en wat niet (Boendemaker, et al. 2003).

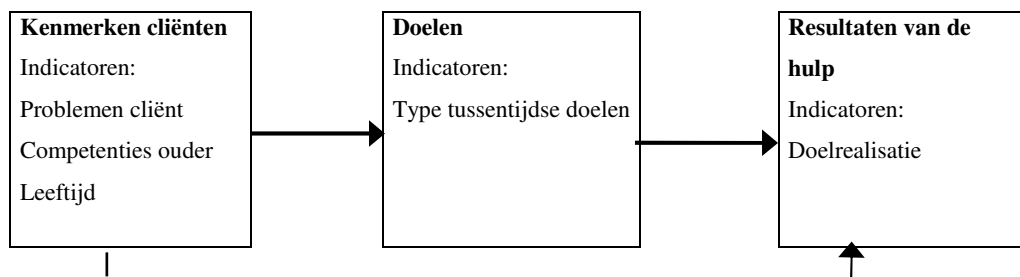
### *Vraagstelling*

Aan de hand van het theoretische model wordt in dit onderzoek een eerste aanzet gegeven met betrekking tot de evaluatie van de inhoud van het hulpaanbod. Het in dit onderzoek gebruikte theoretisch kader stelt dat een kwalitatief goed en effectief hulpaanbod bestaat uit het uitvoeren van bedoelde interventies bij een beoogde doelgroep met aansluitende doelen, gericht op gewenste uitkomsten (Veerman, 2005). Vertaald naar de methodiek bij stichting Jeugdformaat en het onderzoek betekent dit dat er aansluiting is tussen de kenmerken van cliënten (problemen cliënt, competenties ouder en leeftijd), de tussentijdse doelen (gericht op kind, gezin, omgeving en probleemomschrijving) die gesteld worden en de middelen die ingezet worden om tot beoogde resultaten (o.a. doelrealisatie) te komen.

Dit onderzoek richt zich op de aansluiting van de kenmerken van de cliënt met de typen tussentijdse doelen en hoe dit samenhangt met de doelrealisatie, zie figuur 2. De typen tussentijdse doelen worden gebruikt omdat de ambulante hulpverlener van stichting

Jeugdformaat deze opstelt en gebruikt als uitgangspunt voor de geboden hulp. Als verder in dit onderzoek gesproken wordt over ‘doelen’, gaat het hierbij dus om de tussentijdse doelen.

De veronderstelling van dit onderzoek is, dat het meer inzicht in de inhoud van het hulpaanbod geeft en aanknopingspunten biedt voor verder onderzoek naar de specifiek werkzame factoren. Het zal mogelijk bijdragen aan kennis met betrekking tot het doorontwikkelen van de methodiek ‘Ambulante Hulp’.



Figuur 2. Conceptueel model van het onderzoek: Samenhang tussen kenmerken cliënt, doelen en doelrealisatie

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is: *Is er een samenhang tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen en hoe hangt dit samen met de doelrealisatie?*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. In hoeverre hangen de kenmerken van de cliënt samen met de typen doelen die zijn geformuleerd?
2. In hoeverre is er een samenhang tussen de kenmerken van de cliënt en de doelrealisatie?
3. Welke kenmerken van de cliënt en geformuleerde doelen voorspellen de mate van doelrealisatie?

Verwacht wordt dat door de grondige analyse met behulp van vragenlijsten en andere analysemiddelen, door de ambulante hulpverleners, er een samenhang wordt gevonden tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen die zijn geformuleerd. Bij meer kindproblematiek worden naar verwachting meer kinddoelen geformuleerd. Bij meer incompetentie en minder competentie gevoelens bij de ouder worden naar verwachting meer gezinsdoelen geformuleerd. Bij meer problemen in de kwaliteit van de omgeving worden meer omgevingsdoelen verwacht. De leeftijd wordt in dit onderzoek als indicator meegenomen omdat het vroeg interveniëren in de opvoedingssituatie een groot positief effect heeft op de ontwikkeling van een kind. Interventies die ouders helpen gedrag aan te leren dat bijdraagt aan het vormen van goede gedrags- en zelfregulerende vaardigheden bij kinderen zijn waardevol (Repetti, Shelly, Taylor & Seeman, 2002). Onderzoek door McCart, Priester, Davies en Azen (2006) wijst uit dat bij jonge kinderen interventies, gericht op de ouder,



effectief zijn aangezien kinderen in deze ontwikkelingsfase afhankelijk zijn van hun ouders en meer op hen leunen voor sturing en steun. Daarnaast beschikken jonge kinderen nog niet over abstracte cognitieve vaardigheden, die interventies gericht op het kind vaak vereisen. Verwacht wordt dan ook dat er bij jonge kinderen dus meer gezinsdoelen worden geformuleerd. Verder wordt verwacht dat bij de oudere jeugdige er meer kinddoelen worden geformuleerd. Dit omdat jeugdigen in hun ontwikkeling steeds meer inzicht krijgen in hun eigen handelen, over cognitieve vaardigheden beschikken om hun handelen te evalueren en zij steeds meer als individu interacteren in verschillende leefwerelden. Tevens doen interventies gericht op het kind, vaak een beroep op het cognitieve vermogen (McCart, Priester, Davies & Azen, 2006). Verder wordt verwacht dat wanneer er minder ernstige problemen zijn in de opvoedingssituatie en bij de cliënt zelf, doelen in grotere mate gehaald zullen worden. Kinderen met zowel kindfactoren en problemen in de opvoedingssituatie hebben vaker problemen op verschillende gebieden zoals school, thuis en in relaties met anderen. Dit maakt het bereiken van effecten door de verschillende invloeden lastig, waardoor in deze complexe casussen doelen minder vaak behaald worden.

## **Methode**

### *Onderzoeksgroep*

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder alle ambulante hulpverleners en cliënten van stichting Jeugdformaat. Er is hierbij sprake van populatieonderzoek, waarbij een instellingsbrede methodiek wordt geëvalueerd. De gegevens van de cliënten die hulp kregen in de periode 2006 tot 2008 worden gebruikt ( $N = 2729$ ). De onderzoeksgroep bestaat uit 1545 mannen en 1134 vrouwen, voor 50 cliënten is het geslacht onbekend. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten is 10,3 jaar ( $SD = 4,61$ ). Bij 1371 cliënten zijn de doelen gecodeerd, voor 1358 cliënten zijn de typen doelen onbekend. Bij de 1371 cliënten met gecodeerde doelen, zijn er in totaal 2090 kinddoelen, 3244 gezinsdoelen, 360 omgevingsdoelen en 383 doelen gericht op de probleemomschrijving. Ten behoeve van de interpretatie van de resultaten wordt tevens onderzoek uitgevoerd bij een selecte onderzoeksgroep. Het doel is om na te gaan of de resultaten in de totale groep ook gelden, als alle casussen worden uitgeselecteerd die op bepaalde variabelen gegevens missen. Bij de 602 cliënten waarbij alle gegevens compleet zijn, zijn er in totaal 878 kinddoelen, 1625 gezinsdoelen, 108 omgevingsdoelen en 151 doelen gericht op de probleemomschrijving gecodeerd.

### *Procedure van dataverzameling*

Ten behoeve van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingmethoden. Allereerst is er kwantitatieve data verzameld. De registratie van de gegevens in het hulpverleningsplan (HvP), door de ambulante hulpverleners is hierbij een belangrijk onderdeel geweest. Aan het begin van de hulp hebben de ambulante hulpverleners er zorg voor gedragen dat cliënten vragenlijsten ingevuld hebben om de problemen van de cliënt en competenties van de ouder in kaart te brengen. Daarnaast vult de hulpverlener een vragenlijst voor elke cliënt in. De uitkomsten van de vragenlijsten zijn opgenomen in het HvP van de betreffende cliënt. Verder worden de doelen met een code en de doelrealisatie met een score in het HvP geregistreerd door de ambulante hulpverlener. De gegevens met betrekking tot de vragenlijsten, doelcode en doelrealisatie kunnen op deze manier gemakkelijk elektronisch uit het HvP verzameld worden.

Ten tweede zijn er kwalitatieve data verzameld, ter verdieping bij de interpretatie van de kwantitatieve resultaten. Hiervoor zijn verschillende ambulante hulpverleners per email benaderd met de vraag of zij dossiers konden opgeven waarbij er sprake is van een hoge score op een probleemgerichte vragenlijst en dossiers met een lage score. De HvP's uit de opgegeven dossiers zijn bestudeerd waarna er vijf dossiers met klinische problematiek bij de cliënt en vijf met een normale score geselecteerd zijn.

### *Instrumenten*

In de onderzoeksvragen komen de volgende begrippen aan de orde: kenmerken van de cliënt, de typen doelen en doelrealisatie.

Kenmerken van de cliënt. De indicatoren voor de kenmerken van de cliënt zijn de problemen van de cliënt, competenties van ouders en leeftijd. Onder de problemen van de cliënt wordt in dit onderzoek de psychopathologische symptomen van de cliënt en het functioneren van de cliënt verstaan. Verschillende vragenlijsten kunnen het gedrag van kinderen in kaart brengen (Konijn & Bruinsma, 2008). In dit onderzoek wordt de 'Strengths and Difficulties Questionnaire' (SDQ) (Goodman, 1997) en de 'Quick STEP' (Van Yperen, van den Berg, Eijgenraam & de Graaf, 2006) gebruikt. Onder competenties van de ouder wordt de beleving van opvoedingsvaardigheden door de opvoedende ouder verstaan. Competenties en incompetenties worden gemeten met de vragenlijst 'Ouderlijke Opvattingen over Opvoeding' (OOO). De leeftijd van de cliënt wordt gehaald uit het hulpverleningsdossier.

De Nederlands talige SDQ, ofwel de 'Sterke Kanten en Moeilijkheden Vragenlijst', meet in het kort de psychische of psychosociale problematiek en vaardigheden bij kinderen en

adolescenten. Deze lijst bevat 25 items over problemen en competenties van kinderen en adolescenten en is beschikbaar in verschillende versies (ouder en kind). De SDQ wordt voor kinderen van 4 tot 16 jaar, zelfstandig door de opvoedende ouder, moeder dan wel vader, of beide ingevuld. Vanaf 11 jaar kan de SDQ door het kind onder begeleiding van een professional worden ingevuld. De items worden op een drie-punts Likert-schaal gescoord, afhankelijk van de vraag krijgt 'niet waar' of 'zeker waar' 0 of 2 punten, 'een beetje waar' krijgt 1 punt. In dit onderzoek wordt alleen de schaal 'SDQ totale problemen' (items 1 tot en met 25) gebruikt. Voor deze schaal geldt dat een score van 14 of hoger, ingevuld door de ouder, als klinische problematiek wordt beschouwd. Ingevuld door de jeugdige geldt hiervoor een score van 17 of hoger (Muris, Meesters & van den Berg, 2003; Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003; Goedhart, Treffers, & Widenfelt, 2003). Er blijkt een significante positieve samenhang voor de SDQ totale probleem score op ouder 1 (opvoedende ouder) en ouder 2 ( $r = .70$ ;  $p < .01$ ;  $n = 647$ ). Omdat er een significante samenhang tussen de twee schalen is, zullen voor alle cliënten in dit onderzoek alleen de score van de opvoedende ouder worden gebruikt.

De SDQ blijkt uit de beoordeling van de COTAN een betrouwbaar instrument te zijn. De SDQ scoort voldoende op de betrouwbaarheid en begripsvaliditeit. De criteriumvaliditeit is als onvoldoende beoordeeld wegens onvoldoende onderzoek (NJI, 2009). Bij onderzoek naar de betrouwbaarheid bij verschillende normgroepen (landen) worden voor de totale probleemscore Cronbach's *alpha's* gevonden tussen .70 en .80 (Achenbach et al., 2008).

De 'Quick STEP' (QS), ofwel de *Snelle* Standaard Taxatie Ernst Problematiek, ingevuld door de hulpverlener, beoordeelt wat de ernst van de problematiek is (Konijn & Bruinsma, 2008). Deze vragenlijst bevat vragen over persoonsgegevens en 15 vragen, waarmee met behulp van een vijf-puntsschaal, op vier schalen gescoord wordt. In dit onderzoek worden de schalen 'Functioneren Jeugdige' en 'Kwaliteit Omgeving' gebruikt. De schaal 'Functioneren Jeugdige' bestaat uit de items 1 tot en met 6 en meet de mate van het functioneren van de jongeren. Een score van 24 of hoger houdt in dat er sprake is van aanzienlijke problemen in het functioneren. De schaal 'Kwaliteit Omgeving' bestaat uit de items 7 tot en met 11 en geeft een globale beoordeling van de kwaliteit van de omgeving. Hiermee wordt aangegeven of er problemen in de omgeving van de jeugdige zijn. Bij een score van 20 of hoger is er sprake van aanzienlijke problemen in de kwaliteit van de omgeving (Van Yperen, et al., 2006).

Uit valideringsonderzoek van Van Yperen, van den Berg en Eijgenraam (2003) blijkt dat de interne consistentie van de schaal 'Functioneren Jeugdige' in de niet-verkorte STEP

redelijk en de schaal 'Kwaliteit Omgeving', voldoende is. Uit het onderzoek blijkt ook dat het instrument te verkorten is zonder verlies aan informatie. De interne consistentie van de schalen 'Functioneren Jeugdige' en 'Kwaliteit Omgeving' in de verkorte versie (de *Quick STEP*) blijkt dan nog steeds redelijk tot voldoende. Uit onderzoek van Eijgenraam et al. (2008) blijkt tevens dat de interbeoordelaarbetroikbaarheid van de STEP voldoende is, voor onder andere de schaal 'Functioneren Jeugdige' en 'Kwaliteit Omgeving'. Dit betekent dat de scoring op het instrument niet te zeer afhankelijk is van de hulpverlener die het invult.

De schaal 'Functioneren Jeugdige' heeft in dit onderzoek een goede betrouwbaarheid met een Cronbach's *alpha* van .75. Voor de schaal 'Kwaliteit Omgeving' wordt in dit onderzoek een Cronbach's *alpha* van .78 gevonden. Dit wordt gewaardeerd als een goede betrouwbaarheid.

De ouderlijke competenties en incompetenties worden gemeten door een zelfgeconstrueerde vragenlijst, genaamd 'Ouderlijke Opvattingen over Opvoeding' (OOO). Deze wordt door de opvoedende ouder ingevuld, moeder dan wel vader of beide. Er blijkt een significante positieve samenhang voor de competentie score op ouder 1 (opvoedende ouder) en ouder 2 ( $r = .29; p < .01; n = 556$ ) en de incompetentie score ( $r = .46; p < .01; n = 558$ ). Omdat er een significante samenhang tussen de twee schalen is, zullen voor alle cliënten in dit onderzoek alleen de score van de opvoedende ouder worden gebruikt.

De vragenlijst bestaat uit 11 vragen, bestaande uit twee schalen van verschillende vragenlijsten. De 6 oneven vragen zijn afkomstig uit de 'Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Verkort' (NOSIK) (De Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). In de OOO behoren deze 6 items tot de incompetentieschaal. De vragen zijn negatief geformuleerd en via een zes-punts Likert-schaal gescoord worden, 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'. De 5 even vragen zijn afkomstig uit de 'Parenting Self Agency Measure'. 'Parenting self-agency' is het vertrouwen wat ouders hebben in hun mogelijkheid tot goed functioneren in de ouderlijke rol. De vijf vragen vormen in de OOO vragenlijst tezamen de schaal ervaren ouderlijke competentie. Hogere scores duiden op positieve 'self-agency' (Dumka, Stoerzinger, Jackson & Roosa, 1996). In de OOO vragenlijst is deze zeven-punts Likert-schaal veranderd in de zes-punts Likert-schaal van de NOSIK. Uit onderzoek van Dumka et al. (1996) volgt een goede betrouwbaarheid voor deze 5 item schaal (Cronbach's *alpha* van .68 tot .70). Onderzoek door van Eekhof (2006), wijst uit dat de betrouwbaarheid van de OOO schalen goed is voor de populatie van stichting Jeugdformaat (Cronbach's *alpha* van .70 tot .86).

*De typen doelen.* Het type doel is bepaald door middel van een doelcode die gegeven wordt door de ambulant hulpverlener aan de hand van de ‘Doelenboom’. De ‘Doelenboom’ is binnen Jeugdformaat ontwikkeld als categorieënsysteem om doelen te categoriseren. De vier hoofdcategorieën zijn; kind, gezin, omgeving en probleemomschrijving. Uit onderzoek blijkt de ‘Doelenboom’ een betrouwbaar en ecologische valide instrument te zijn (Reith, Hofman, Stams, & van Yperen, 2008).

*Doelrealisatie.* Onder doelrealisatie wordt verstaan het evalueren van de mate waarin gestelde doelen worden behaald (Van Yperen & Veerman, 2008; Van Yperen, 2003a). Het behalen van de doelen wordt bepaald door de scores uit het hulpverleningsdossier. Deze scoringsmethode is gebaseerd op de ‘Goal Attainment Scaling’, een internationaal bekende methode voor het operationaliseren en scoren van doelen in de hulpverlening (Van Yperen, et al. 2004). Hierbij kennen de ambulant hulpverleners en cliënten aan het einde van het hulpverleningstraject een score toe aan de doelen (niet, deels of geheel bereikt). Er blijkt een sterke positieve samenhang te zijn tussen de gemiddelde doelrealisatie score van de ouder en de hulpverlener ( $r = .85$ ;  $p < .01$ ;  $n = 1439$ ). Omdat er een significante samenhang is tussen de beoordeling van de ouder en de hulpverlener wordt verder in dit onderzoek alleen de gemiddelde doelrealisatie score van de hulpverlener gebruikt.

#### *Dataverwerking*

De scores zijn ingevoerd in het computerprogramma ‘Statistical Package for the Social Science’ (SPSS) 15.0, waarmee statistisch analyses uitgevoerd kunnen worden. Cliënten met een niet bestaande doelcode, wegens een invoerfout, zijn verwijderd uit het bestand. In totaal waren dit drie cliënten. De variabelen ‘aantal kinddoelen’, ‘aantal gezinsdoelen’, ‘aantal omgevingsdoelen’ en ‘aantal probleemomschrijvingdoelen’ zijn aangemaakt. Indien er voor een cliënt geen enkel doel is gecodeerd wordt deze op de bovenstaande variabelen als ‘-99’ gecodeerd. Verder is er een gemiddelde eindscore berekend op de doelrealisatie score. De doelrealisatie score is in deze onderzoeksgroep uitgedrukt in een score tussen de -1 en 2.

Vervolgens is onderzocht of de schalen die gebruikt worden voor dit onderzoek normaal verdeeld zijn, wat onder andere van belang is voor de keuze van de statische toets. Dit is onderzocht met behulp van histogrammen met een normaal curve, skewness en kurtosis. De verdeling van de schalen zijn weergegeven in tabel 1. Alle schalen blijken bij benadering normaal verdeeld te zijn (skewness  $\leq |1|$ ).

Tabel 1. Groepsomvang, gemiddelden, standaardafwijking, skewness, kurtosis, minimum en maximum voor de schalen.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skewness	Kurtosis	Minimum	Maximum
Ouder: SDQ Totale problemen	1304	15.66	7.04	-.07	.07	.00	30.00
Jeugdige: SDQ Totale problemen	812	13.11	5.87	.13	.09	.00	30.00
QS Functioneren Jeugdige	1438	17.52	4.03	-.59	.07	6.00	28.00
QS Kwaliteit Omgeving	1455	14.16	4.12	-.42	.07	5.00	25.00
OOO competentie ouder	1161	22.94	4.40	-.70	.60	5.00	30.00
OOO incompetentie ouder	1163	18.77	7.06	.03	-.66	6.00	36.00
gemiddelde doelrealisatie	2044	1.10	.60	-.47	.05	-1.00	2.00

### Data-analyse

Aan de hand van meerdere onderzoeksvragen is er door middel van kwantitatieve en een kwalitatieve analyse, gekeken in hoeverre de methodiek ‘Ambulante Hulp’ het conceptueel model benadert. De kwantitatieve analyses zijn uitgevoerd bij zowel de totale als bij de selecte onderzoeksgroep.

Als eerste is de aansluiting tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen op verschillende kwantitatieve manieren onderzocht. Om te onderzoeken of er samenhang is tussen de onafhankelijke variabelen (kenmerken cliënt) en de afhankelijke variabelen (typen doelen), zijn er bivariate Pearson's Product-moment correlatiecoëfficiënten (*r*) berekend. Bij significante betekenisvolle correlaties wordt een multiple regressie uitgevoerd, om te bepalen in hoeverre kenmerken van de cliënt het type doel voorspellen. Verder wordt met een onafhankelijke t-toets onderzoek gedaan naar de vraag in welke mate de kenmerken van de cliënten verschillen voor het wel of niet formuleren van doelen. Vervolgens is berekend, ook door middel van bivariate Pearson's Product-moment correlatiecoëfficiënten (*r*), in hoeverre er een samenhang is tussen de onafhankelijke variabele ‘kenmerken van de cliënt’ en de afhankelijke variabele ‘gemiddelde doelrealisatiescore’. Als laatste is er exploratief een multiple regressie uitgevoerd om te bepalen in welke mate de doelrealisatie wordt voorspeld door kenmerken van de cliënt en typen doelen.

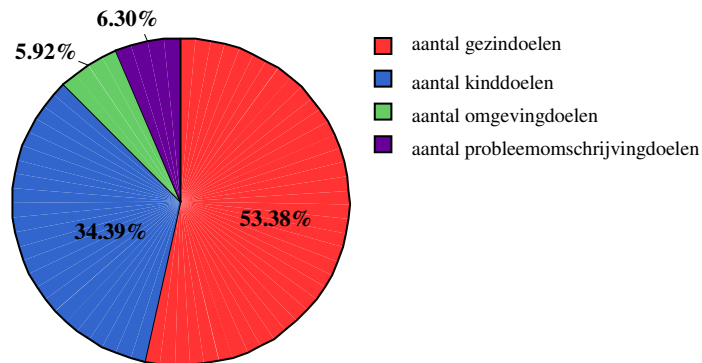
Met betrekking tot de kwalitatieve analyse zijn de HvP's van de geselecteerde dossiers bestudeerd ter interpretatie van de kwantitatieve gegevens. Met kennis van de kwantitatieve gegevens is er gericht gezocht naar verklaringen voor de resultaten van de kwantitatieve

analyses. Voldoende theoretische voorkennis met betrekking tot de jeugdhulpverlening en de geboden hulp door stichting Jeugdformaat is aanwezig bij de interpretatie.

## Resultaten

*In hoeverre hangen de kenmerken van de cliënt samen met de typen doelen die zijn geformuleerd?*

Figuur 3. geformuleerde doelen voor de cliënten in de totale onderzoeksgroep, weergegeven in percentages.



In figuur 3 wordt een verdeling gegeven van de geformuleerde doelen in de onderzoeksgroep. De meeste doelen zijn gezinsdoelen en kinddoelen. In tabel 2 zijn de correlaties weergegeven van de kenmerken van de cliënt en de verschillende typen doelen.

Tabel 2. correlaties tussen kenmerken cliënt en het aantal kinddoelen, gezinsdoelen, omgevingsdoelen en probleemomschrijvingsdoelen.

	Aantal kinddoelen	Aantal gezinsdoelen	Aantal omgevingsdoelen	Aantal probleemomschrijvingsdoelen
Ouder: SDQ Totale problemen	.08*	-.06	-.09**	-.01
	(n = 899)	(n = 899)	(n = 899)	(n = 899)
Jeugdige: SDQ Totale problemen	0.06	-.02	-.08	-.03
	(n = 527)	(n = 527)	(n = 527)	(n = 527)
QS Functioneren Jeugdige	.11**	-.08**	.01	.09**
	(n = 1044)	(n = 1044)	(n = 1044)	(n = 1044)
QS Kwaliteit Omgeving	.00	.029	.09**	-.04
	(n = 1054)	(n = 1054)	(n = 1054)	(n = 1054)
OOO competentie ouder	.01	-.05	.03	-.00
	(n = 828)	(n = 828)	(n = 828)	(n = 828)
OOO incompetentie ouder	-.02	.10*	-.02	-.06
	(n = 830)	(n = 830)	(n = 830)	(n = 830)
Leeftijd	.32*	-.25**	.08*	-.15**
	(n = 1332)	(n = 1332)	(n = 1332)	(n = 1332)

Noot. tweezijdige toetsing, \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .

Uit de correlatie analyse komt naar voren dat er voor enkele indicatoren een significante samenhang wordt gevonden met een type doel. Echter de mate van de samenhang is vaak niet noemenswaardig ( $r < .10$ ) (Grimm, 1993). Alleen bij leeftijd wordt een zeer kleine tot kleine ( $r \geq .10$ ) significante samenhang gevonden met kinddoelen, gezinsdoelen en probleemomschrijvingdoelen. Hoe ouder de cliënt hoe meer kinddoelen er worden geformuleerd. Omgekeerd geldt hoe jonger de cliënt hoe meer gezins- en probleemomschrijvingdoelen. Verder laat de correlatie voor de ‘QS Functioneren Jeugdige’ met het aantal kinddoelen een relatief interessant resultaat zien en de ‘OOO incompetentiescore ouder’ met het aantal gezinsdoelen. Hoe meer problemen bij de cliënt, hoe meer kinddoelen worden geformuleerd. Hoe meer incompetentie door de ouder wordt ervaren hoe meer gezinsdoelen er worden geformuleerd.

Met behulp van de onafhankelijke t-toetsen is gericht het verschil in gemiddelden op de probleemschalen, tussen de groepen aanwezigheid doel en afwezigheid van de verschillende typen doelen, tweezijdig getoetst. In tabel 3 zijn de bijbehorende waarden opgenomen. In de tabel is ook Cohen's  $d$ , de effectgrootte, opgenomen om te bepalen in welke mate de kenmerken van de cliënt verschillen vanuit het type doel. Geconcludeerd kan worden dat er geen effect wordt gevonden vanuit de doelen of slechts kleine effectgroten ( $d \geq .20$ ). Opvallend is dat wanneer er geen kind, gezin, omgeving of probleemomschrijvingdoelen worden gesteld, de scores op de vragenlijsten wel in het grens- of klinische gebied vallen.

Tabel 3. resultaten van de probleemschalen per type doel en bijbehorende waarden.

Vragenlijsten	Schalen	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>d</i>	Sig
		<b>0 kinddoelen</b>			<b>≥ 1 kinddoelen</b>				
SDQ	Totale problemen ouder	14.65	7.07	265	16.09	6.84	634	.19	$p = .01^*$
	Totale problemen jeugdige	12.79	6.33	111	13.60	5.68	416	.12	$p = .19$
QS	Functioneren Jeugdige	17.24	4.24	321	17.70	3.68	723	.27	$p = .09$
		<b>0 gezinsdoelen</b>			<b>≥ 1 gezinsdoelen</b>				
OOO	Competentie ouder	23.00	4.37	52	23.00	4.36	776	.00	$p = .99$
	Incompetentie ouder	18.25	8.41	52	19.19	6.85	778	.21	$p = .44$
		<b>0 omgevingsdoelen</b>			<b>≥ 1 omgevingsdoelen</b>				
QS	Kwaliteit Omgeving	14.88	4.06	865	14.97	3.96	189	.21	$p = .00^*$
		<b>0 probleemomschrijving doelen</b>			<b>≥ 1 probleemomschrijving doelen</b>				
QS	Functioneren Jeugdige	17.37	3.82	833	18.33	3.94	211	.20	$p = .00^*$

Noot. tweezijdige toetsing,  $*p < .05$



Op basis van de correlaties tussen de kenmerken van de cliënt met de doelen is gekozen om alleen de voorspellende waarde van de problemen van de cliënt voor het aantal kinddoelen te bepalen. Met de andere variabelen worden verder geen analyses gedaan, gezien de zeer kleine correlaties op deze variabelen. De vragenlijsten, gericht op de problemen van de cliënt en de leeftijd, worden als onafhankelijke variabelen in het model opgenomen. In tabel 4 zijn de correlaties weergegeven tussen de onafhankelijke variabelen. Geconcludeerd kan worden dat de onafhankelijke variabelen onderling niet te sterk correleren ( $r < .90$ ) (Vocht, 2001).

Tabel 4. correlaties tussen de onafhankelijke variabelen voor de stapsgewijze multiple regressie.

	Ouder: SDQ Totale problemen	Jeugdige: SDQ Totale problemen	QS Functioneren Jeugdige	Leeftijd
Ouder: SDQ Totale problemen	1.00 ( $n = 812$ )	-	-	-
Jeugdige: SDQ Totale problemen	.54*	1.00 ( $n = 812$ )	-	-
QS Functioneren Jeugdige	.41*	.29*	1.00 ( $n = 1438$ )	-
Leeftijd	.04 ( $n = 1277$ )	-.06 ( $n = 793$ )	.12* ( $n = 1403$ )	1.00 ( $n = 2517$ )

Noot. tweezijdige toetsing, \* $p < .01$ .

Hierna zijn de variabelen opgenomen in het model en uitgerekend met behulp van een stapsgewijze multiple regressie, zie tabel 5. Een stapsgewijze multiple regressie is gekozen omdat het relatieve belang van de verschillende onafhankelijke variabelen hierdoor meteen zichtbaar is en omdat alleen de significante variabelen in het model worden opgenomen. Dit betekent dat in het model allereerst de meest significante onafhankelijke variabele opgenomen wordt op basis van het toeval criterium ( $p \leq .05$ ). Dit is de variabele met de hoogste enkelvoudige correlatie met de afhankelijke variabele (aantal kinddoelen). Bij elke volgende stap worden variabelen toegevoegd op volgorde van relatieve invloed op de afhankelijke variabele. Daarbij wordt steeds gecontroleerd op de variabelen die al in het model opgenomen zijn. In dit model is als eerste de variabele 'leeftijd' opgenomen. Bij de tweede en laatste stap is daarbij de variabele 'QS Functioneren Jeugdige' bijgekomen. De variabelen 'SDQ Totale problemen jeugdige' en de 'SDQ Totale problemen ouder' voldoen niet aan het opnamecriterium en zijn dus niet significant.

Uit de multiple regressie blijkt dat het aantal kinddoelen in kleine mate significant voorspeld kan worden door de 'QS Functioneren Jeugdige' en 'leeftijd' ( $F = 9.51$ ;  $p < .01$ ). De variantie in het aantal geformuleerde kinddoelen wordt voor 5 % ( $R^2 = .05$ ) verklaard door het functioneren van de jeugdige beoordeeld door de hulpverlener en de leeftijd.

Tabel 5. stapsgewijze multiple regressie voor variabelen die het aantal kind doelen voorspellen.

Variabele	B	SE B	$\beta$
Model 1			
Leeftijd	.09	.03	.18*
Model 2			
Leeftijd	.09	.03	.17*
QS Functioneren Jeugdige	.05	.02	.13*

Noot.  $R^2 = .03$  voor model 1;  $R^2 = .05$  voor model 2. \* $p < .05$

*In hoeverre is er een samenhang tussen de kenmerken van de cliënt en de doelrealisatie?*

In tabel 6 zijn de correlaties weergegeven van de kenmerken van de cliënt en de gemiddelde doelrealisatie. Er blijkt voor alle kenmerken van de cliënt slechts een zeer kleine significante samenhang met de gemiddelde doelrealisatie. De correlaties zijn echter wel in de verwachte richting. Wanneer er meer problemen worden ervaren bij de jeugdige, in de omgeving of de ouder scoort hoger op de incompetentie, dan is de gemiddelde doelrealisatie lager. Bij competente gevoelens door de ouder is de gemiddelde doelrealisatie hoger. Bij oudere kinderen worden lagere doelrealisaties gezien.

Tabel 6. correlaties tussen de kenmerken van de cliënt en de gemiddelde doelrealisatie.

	r	p	n
Ouder: SDQ Totale problemen	-.10	.00	1107
QS Functioneren Jeugdige	-.15	.00	1217
OOO Competentie ouder	.15	.00	1004
OOO Incompetentie ouder	-.13	.00	1006
QS Kwaliteit Omgeving	-.17	.00	1230
Leeftijd	-.13	.00	1949

*Welke kenmerken van de cliënt en geformuleerde doelen voorspellen de mate van doelrealisatie?*

Er is exploratief onderzocht in welke mate de kenmerken van de cliënt en de geformuleerde doelen de mate van de doelrealisatie voorspellen. Alle schalen (QS Functioneren Jeugdige, QS Kwaliteit Omgeving, SDQ Totale problemen ouder, SDQ Totale problemen jeugdige, OOO incompetentie en OOO competentie), leeftijd en de typen doelen (aantal kinddoelen, aantal gezinsdoelen, aantal probleemomschrijvingdoelen en aantal omgevingsdoelen) worden als onafhankelijke variabelen in het model opgenomen. Er is gecontroleerd of deze variabelen onderling niet te sterk correleren; dit blijkt niet het geval ( $r < .90$ ) (de Vocht, 2001).

Hierna zijn de variabelen opgenomen in het model en uitgerekend met behulp van een stapsgewijze multiple regressie, zie tabel 7. Ook nu is een stapsgewijze multiple regressie

gekozen omdat het relatieve belang van de verschillende onafhankelijke variabelen hierdoor meteen zichtbaar zijn en omdat alleen de significante variabelen in het model worden opgenomen. In dit model is als eerste de variabele ‘QS Kwaliteit Omgeving’ opgenomen. Bij de tweede en laatste stap is daarbij de variabele ‘aantal gezinsdoelen’ bijgekomen. De andere variabelen voldoen niet aan het opnamecriterium en zijn dus niet significant.

Uit de multiple regressie blijkt dat de mate van doelrealisatie slechts in zeer kleine mate significant voorspeld kan worden door de kwaliteit van de omgeving en het aantal geformuleerde gezinsdoelen ( $F = 3.9$ ;  $p < .05$ ). De variantie in de doelrealisatie wordt voor 3% ( $R^2 = .03$ ) hierdoor verklaard. Hoe beter de kwaliteit van de omgeving en hoe minder gezinsdoelen, hoe hoger de gemiddelde doelrealisatie. Andere kenmerken van de cliënt en geformuleerde doelen dragen niet bij aan de verklaarde variantie.

Tabel 7. stapsgewijze multiple regressie voor variabelen die de gemiddelde doelrealisatie voorspellen.

Variabele	B	SE B	$\beta$
Model 1			
QS Kwaliteit Omgeving	-.02	.01	-.11*
Model 2			
QS Kwaliteit Omgeving	-.02	.01	-.11*
Aantal gezin doelen	-.04	.02	-.11*

Noot.  $R^2 = .01$  voor model 1;  $R^2 = .03$  voor model 2. \* $p < .05$

### Resultaten selecte steekproef

Gezien de grote verschillen in grootte van de onderzoeksgroep voor de bovenstaande analyses, is er een analyse gemaakt op de groep waarbij alle gegevens ten behoeve van dit onderzoek, compleet zijn. Dit onder de voorwaarde dat de SDQ jeugdige niet ingevuld hoeft te zijn, omdat er anders een selectie ontstaat op leeftijd. De SDQ mag namelijk pas ingevuld worden vanaf 11 jaar. De uiteindelijke steekproef grootte is  $n = 602$ . Na onderzoek met behulp van de histogrammen met een normaal curve, skewness en kurtosis, mogen ook in deze steekproef de gebruikte schalen als normaal verdeeld aangenomen worden.

Ook nu laat leeftijd en het aantal kinddoelen ( $r = .28$ ;  $p < .01$ ;  $n = 602$ ) en QS Functioneren Jeugdige en het aantal kinddoelen ( $r = .17$ ;  $p < .01$ ;  $n = 602$ ) een kleine correlatie zien. Verder laat ook leeftijd een significante maar zeer kleine samenhang zien met het aantal gezinsdoelen ( $r = -.14$ ;  $p < .01$ ;  $n = 602$ ) en probleemomschrijvingdoelen ( $r = -.15$ ;  $p < .01$ ;  $n = 602$ ). Als laatste laat ook de OOO incompetentie score met het aantal gezinsdoelen een significante maar zeer kleine samenhang zien ( $r = .11$ ;  $p < .01$ ;  $n = 602$ ). Als enig verschil wordt nu binnen deze selecte steekproef wel een zeer kleine significante samenhang gevonden tussen de QS Kwaliteit Omgeving en het aantal omgevingsdoelen ( $r =$

.13;  $p < .01$ ;  $n = 602$ ). De voorspellende waarde van de problemen van de cliënt en leeftijd met betrekking tot het aantal kinddoelen neemt toe, zie tabel 8. Uit de stapsgewijze multiple regressie blijkt dat het aantal geformuleerde kinddoelen significant voorspeld kan worden door de ‘QS Functioneren Jeugdige’ en de leeftijd ( $F = 32.65$ ;  $p < .00$ ). Ook nu geldt dat de onafhankelijke variabelen niet te sterk correleren. De variantie in het aantal geformuleerde kinddoelen wordt voor 10 % ( $R^2 = .10$ ) verklaard door het functioneren van de jeugdige op basis van de beoordeling van de hulpverlener en de leeftijd.

Tabel 8. stapsgewijze multiple regressie voor variabelen die het aantal kind doelen voorspellen ( $n = 602$ ).

Variabele	B	SE B	$\beta$
Model 1			
Leeftijd	.09	.01	.28*
Model 2			
Leeftijd	.09	.01	.26*
QS Functioneren Jeugdige	.05	.02	.14*

Noot.  $R^2 = .08$  voor model 1;  $R^2 = .10$  voor model 2. \* $p < .05$

Met betrekking tot de correlatie tussen de kenmerken van de cliënt en de mate van doelrealisatie wordt in deze onderzoeksgroep geen significante samenhang gevonden. Uit de stapsgewijze multiple regressie binnen deze selecte onderzoeksgroep blijkt dat de mate van doelrealisatie slechts in kleine mate significant voorspeld kan worden door de kwaliteit van de omgeving, leeftijd en de OOO competentiescore ( $F = 12.13$ ;  $p < .01$ ). De variantie in de doelrealisatie wordt voor 6 % ( $R^2 = .06$ ) verklaard door de kwaliteit van de omgeving, leeftijd en competentiescore.

Geconcludeerd kan worden dat er wat betreft de resultaten een zelfde trend waarneembaar is binnen de selecte onderzoeksgroep als bij de benadering van de totale onderzoeksgroep. De analyses geven aan dat de resultaten redelijk robuust lijken.

### *Resultaten kwalitatieve analyse*

Met betrekking tot de kwalitatieve analyse zijn de HvP's van de geselecteerde dossiers bestudeerd ter verdieping bij de interpretatie van de kwantitatieve gegevens. In totaal is van tien dossiers het HvP bestudeerd. Als eerst worden kort de opvallendheden besproken met betrekking tot de dossiers met een hoge SDQ totale probleemscore. Hierna komen de dossiers met een lage SDQ totale probleemscore aan bod en als laatste nog enkele algemene punten.

In totaal worden bij drie dossiers met een hoge SDQ totale probleemscore, de cliënten ook behandeld binnen een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg (GZZ). In het dossier en in het HvP staat vermeld dat er onderzoek plaats vindt naar mogelijke kindfactoren

of dat de jeugdige specifieke behandeling krijgt binnen een GGZ-instelling. In deze casussen wordt door stichting Jeugdformaat voornamelijk ondersteuning geboden aan de ouders en de jeugdige in de opvoedingssituatie. Het merendeel van de doelen, zijn dan gezinsdoelen gericht op de ouder, opvoeding of gezinsverhoudingen. De hulpvraag voor Jeugdformaat is in deze gevallen ook gericht op ondersteuning in de opvoedingssituatie. De hulpvraag en doelen zijn bij de ketenpartner dan gericht op de cliënt, zie het voorbeeld hieronder.

Casus Gert (1999)

*Score: OOO incompetentie 30 (ernstige problemen), OOO competentie 14 (ernstige problemen), SDQ totale problemen ouder 21 (klinisch).*

*Hulpvraag: Ouders willen graag ondersteuning krijgen om beter om te gaan met Gert's gedrag. Ze willen vaardigheden aanleren en tips krijgen.*

*Doelen: De doelen zijn gezinsdoelen, alle doelen zijn gericht op de opvoeding.*

*Varia: Gert wordt momenteel onderzocht door stichting de Jutters (GGZ) om te bepalen of er sprake is van kindfactoren en specifieke behandeling nodig is.*

De combinatie hoge SDQ score en ernstige problemen in de incompetentie en competentie van de ouder, lijken vaak voor te komen. Meerdere doelen gericht op het gezin worden geformuleerd soms in combinatie met enkele kinddoelen. De gezinsdoelen zijn met name gericht op de gezinsverhouding (communicatie, onderlinge verhoudingen en contacten). Bij één casus is sprake van een hoge SDQ totale probleemscore, maar door de ouder worden geen incompetentie gevoelens ervaren.

Bij de dossiers met een lage SDQ totale probleem score valt als eerste op dat ondanks dat er geen sprake is van kindfactoren, bij meerdere casussen wel ernstige incompetentie gevoelens worden ervaren door de ouder (zie casus Robin). Doelen zijn dan voornamelijk gericht op het gezin met betrekking tot de ouder en de opvoeding.

Casus Robin (1997)

*Score: SDQ totale problemen ouder 10 (normaal), OOO competentie 18 (ernstige problemen), OOO incompetentie 25 (ernstige problemen), QS functioneren jeugdige 12 (geen problemen), QS kwaliteit omgeving 9 (geen problemen).*

*Hulpvraag: Ouders willen tips, hoe zij met bepaald gedrag van de kinderen om moeten gaan. Vader en moeder willen op één lijn komen in de aanpak van de kinderen en elkaar niet afvallen.*

*Doelen: Er zijn drie gezinsdoelen gesteld; vader en moeder praten met elkaar over de opvoeding van de kinderen, vader en moeder bepalen welke aanpak ze hanteren en vader en moeder staan op één lijn en stralen dit uit naar de kinderen.*

Verder laat één casus een lage SDQ totale probleem score zien, waarbij de hulpverlener wel ernstige problemen ervaart in het functioneren van de jeugdige. De ouder geeft aan geen incompetentie gevoelens te ervaren. Bij uiteenlopende visies, probeert de ambulante hulpverlener samen met het gezin tot overeenstemming te komen waarbij het gaat om het

gezamenlijk betekenis geven aan de situatie waarin de cliënt zit en de functie die de hulpverlening daar in kan vervullen.

Met betrekking tot het aantal omgevingsdoelen is geen eenduidige relatie te ontdekken met een score dat duidt op aanzienlijke problemen in de kwaliteit van de omgeving. Opvallend is dat er slechts bij één cliënt van alle tien de dossiers ernstige problemen in de kwaliteit van de omgeving worden ervaren en bij één matige. Er wordt in totaal twee keer een omgevingsdoel geformuleerd; bij de cliënt met ernstige problemen in de kwaliteit van de omgeving en bij een cliënt zonder problemen in de kwaliteit van de omgeving.

Verder lijkt er sprake te zijn van inconsistentie in het toeschrijven van de code aan een bepaald doel. Het doel 'het is duidelijk welke school passend is' wordt gecodeerd als een omgevingsdoel maar ook als een probleemomschrijvingdoel. Ook valt op dat zowel bij jonge cliënten als bij oudere cliënten kinddoelen voorkomen. Als laatst lijken de doelen over het algemeen aan te sluiten bij de hulpvraag van de ouders.

## **Conclusie**

In dit onderzoek werd exploratief onderzocht in hoeverre er een aansluiting is bij de probleemdefiniëring van de doelgroep met de typen doelen bij de cliënten van stichting Jeugdformaat. Verder is onderzocht in hoeverre dit samenhangt met de doelrealisatie. Dit met als voornaamste doel het inzichtelijk maken van de instellingsbrede methodiek 'Ambulante Hulp'. Het is een eerste aanzet voor onderzoek waarbij de inhoud van de methodiek, of te wel het hulpaanbod, expliciet wordt meegenomen.

De gevonden correlaties tussen de kenmerken van de cliënten en de typen doelen zijn in de verwachte richting. Echter de grootte van de samenhang is vaak niet noemenswaardig. Alleen bij leeftijd wordt een zeer kleine tot kleine significante samenhang gevonden met kinddoelen, gezinsdoelen en probleemomschrijvingdoelen. Verder laat de correlatie voor de 'QS Functioneren Jeugdige' met het aantal kinddoelen en de 'OOO incompetentiescore ouder' met het aantal gezinsdoelen een relatief interessant resultaat zien. Bij de analyses met de selecte onderzoeksgroep komt hier een zeer kleine significante samenhang tussen de 'QS Kwaliteit Omgeving' en het aantal omgevingsdoelen bij. Ook wat betreft de voorspellende waarde laat de 'QS functioneren jeugdige' en 'leeftijd' een kleine voorspellende waarde zien voor het 'aantal kinddoelen'. Geconcludeerd kan worden dat de samenhang tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen niet zo eenduidig zijn, zoals verondersteld in het conceptueel model. Er lijken ook andere factoren van invloed bij de formulering van de

doelen. Op basis van de kwalitatieve analyse kan geconcludeerd worden dat onder andere de samenwerking met ketenpartners een belangrijke factor is.

Met betrekking tot de doelrealisatie kan geconcludeerd worden dat er geen samenhang is met de kenmerken van de cliënt. In eerste instantie wordt een significante, maar niet noemenswaardige, samenhang gevonden. In de selecte onderzoeksgroep werd vervolgens geen samenhang gevonden tussen de kenmerken van de cliënt en de doelrealisatie. Een aannemelijke verklaring voor dit verschil is de invloed van de groepsgrootte op de power van de analyse. Ook zou het verschil te maken kunnen hebben met de ingezette hulp, dat aansluit bij de doelen. Dit laatste is echter moeilijk te interpreteren.

Exploratief is onderzocht welke kenmerken van de cliënt en typen doelen, de doelrealisatie voorspellen. Geconcludeerd kan worden dat de cliëntkenmerken en typen doelen slechts in beperkte mate de doelrealisatie voorspellen. De 'kwaliteit van de omgeving' en het aantal gezinsdoelen voorspellen in de totale onderzoeksgroep slechts voor 3% de variantie in de doelrealisatie. In de selecte steekproef laten de 'QS Kwaliteit Omgeving', 'leeftijd' en 'OOO competentie' een grotere maar nog steeds kleine voorspellende waarde zien. Een goede kwaliteit van de omgeving, competenties van de ouder en een jongere leeftijd verklaren voor 6% de doelrealisatie.

## **Discussie**

In deze discussie zal als eerst in het algemeen ingegaan worden op het conceptueel model van dit onderzoek. Een kritische kanttekening zal hierbij geplaatst worden. Vervolgens zal er gekeken worden naar verklaringen voor de resultaten van dit onderzoek bij de cliënten van stichting Jeugdformaat. Mogelijke verklaringen (samenwerking met ketenpartners, vraaggerichte werkwijze en het richten op beïnvloedbare factoren) worden gegeven voor de verdeling van de doelen en de beperkte samenhang met de cliëntkenmerken. Daarna zal ingegaan worden op de resultaten met betrekking tot de doelrealisatie, hierbij komt het SMART formuleren van doelen aan bod. Hieruit volgen aanbevelingen om een betere aansluiting tussen de kenmerken van de cliënten en de typen doelen te bewerkstelligen. In de discussie worden ook aanbevelingen gedaan voor verder onderzoek. Als laatste zal kritisch worden gekeken naar de sterkte en zwakten van dit onderzoek.

### *Conceptueel model: invloed van algemene en specifiek werkzame factoren*

Gezien de resultaten van dit onderzoek lijkt het conceptueel model van dit onderzoek niet zo eenduidig, zoals verondersteld in de inleiding. Er worden slechts enkele kleine correlaties

gevonden tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen en dit verklaart in beperkte mate de doelrealisatie. Terugkomend op het in de inleiding beschreven verband tussen algemene en specifiek werkzame factoren, lijken beiden van invloed op de resultaten van de geboden hulp. Kenmerken van de cliënt, interventies, kwaliteit van de relaties en de aansluiting tussen behandeling en de input van de cliënten, interacteren binnen een interventie. Het is van belang om te weten hoe deze complexe interacties precies werken, om uitkomsten te kunnen voorspellen (Beutler & Harwoord, 2002).

Bekeken vanuit de invalshoek van Veerman (2005), betekent dit dat het theoretische model van dit onderzoek, wat de inhoud van de interventie veronderstelt, onder andere gezien moet worden in een context van bejegening en een context van organisatorische randvoorwaarden. Bejegening slaat in dit verband op de wijze waarop hulpverleners de cliënt tegemoet treden, onder andere of zij voldoende aansluiten bij de vraag van de cliënt. Organisatorische randvoorwaarden gaan over personeel (onder andere de competenties en scholing), materiaal (onder andere specifieke hulpmiddelen, gebouwen), financiën en communicatie.

Een andere benadering van de interactie effecten is die van Lambert en Barley (2002). Zij wijzen er op dat er vier factoren zijn in alle typen interventies die elk voor een deel het resultaat verklaren: 40% door cliëntfactoren, zoals karakter, geloofsovertuiging ondersteunende familiedelen, 30% door de kwaliteit van de relatie tussen trainer en cliënt of de perceptie van de cliënt daarvan, 15 % verwachtingen van de cliënt en hoop op verbetering en 15% door het model of de techniek van de interventie.

Hoe dan ook is onderzoek naar de interactie-effecten gewenst. Hierbij valt te denken aan onderzoek naar de inhoud van de interventie waarbij rekening gehouden wordt met mogelijke invloeden van algemene factoren. Echter gezien de complexiteit van de methodiek 'Ambulante Hulp' zal het lastig zijn om alle variabelen te controleren die van invloed zijn op de effecten van de interventie (Boendermaker, et al. 2003). Daarnaast zal het voor Jeugdformaat interessant zijn om onderzoek te doen naar de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt en het effect op de hulp, aangezien uit empirisch onderzoek blijkt dat, dat één van de meest robuuste voorspellers is voor de uitkomsten van de hulp (Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006).

#### *Verklaringen voor de resultaten van dit onderzoek*

Hieronder zullen mogelijke verklaringen worden geven waarom de resultaten van dit onderzoek, zo zijn zoals ze zijn. Allereerst, lettend op de verdeling van de typen doelen, blijkt



meer dan de helft van alle doelen gezinsdoelen (58,83%) te zijn. Hierna volgen de kinddoelen (34,39%), probleemomschrijving (6,30%) en omgevingsdoelen (5,92%). Vanuit het doel van de methodiek 'Ambulante Hulp', is dit grote aantal gezins- en kinddoelen te verklaren; 'Ambulante Hulp' is gericht op het vergroten van de vaardigheden van ouders en jeugdige zodat zij in staat zijn met elkaar problemen rondom opvoeding het hoofd te bieden. De hulp wordt op maat gemaakt met de ouders en wanneer mogelijk ook met de jeugdige.

Toch is het verschil tussen de typen doelen verrassend, gezien de problematiek gemeten doormiddel van vragenlijsten. De gemiddelde totale probleem score van de cliënt bij stichting Jeugdformaat blijkt binnen het klinische gebied te liggen. En ook wanneer er geen kinddoelen zijn geformuleerd, blijkt er in het klinische gebied gescoord te worden op de totale problemen van de cliënt. Ook voor de kwaliteit van de omgeving geldt dat er ondanks dat er sprake is van ernstige problemen, er soms geen omgevingsdoelen worden geformuleerd. Op basis van deze aanwezige klinische problematiek en de richting die de probleemgebieden kunnen geven aan het inzetten van instrumenten, zou verwacht worden dat er meer kinddoelen en omgevingsdoelen geformuleerd worden. De vraag is wat er gebeurt bij de formulering van de doelen waardoor de verdeling is zoals deze is?

A: Ketenpartners: Uit de kwalitatieve analyse blijkt de samenwerking met ketenpartners een mogelijke oorzaak te zijn voor het ontbreken van onder andere kinddoelen. Methodieken zijn ingebed in een intersectoraal behandelingsprogramma, dat wil zeggen de terreinen van jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, jeugd-ggz en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten en zijn tevens ingebed in de organisatie voor jeugdzorg. Het brengt methodieken in een structuur die het mogelijk maakt bij aanmelding beter te indiceren (Veerman, Janssens & Delicat, 2005 ). Dit betekent dat er meer gedifferentieerd wordt en het aanbod aan hulp verspreid raakt over meerdere instellingen. De systeemgerichte benadering van de methodiek 'Ambulante Hulp' kan verklaren dat de hulp binnen stichting Jeugdformaat veelal gericht zal zijn op gezinsdoelen, in plaats van kinddoelen. Andere instellingen werken dan aan doelen die zijn gericht op de kindfactoren, bijvoorbeeld binnen de jeugd- ggz. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de samenhang tussen de samenwerking van ketenpartners, de gestelde doelen bij de verschillende instellingen en de resultaten van hulp.

B: Vraaggerichte werkwijze: De vraaggerichte werkwijze die de methodiek veronderstelt, is mogelijk ook van invloed op de formulering van doelen. Het is mogelijk dat ouders, ondanks een hoge SDQ score, een andere hulpvraag hebben. De hulpvragen van de gezinsleden worden als uitgangspunt voor de hulp genomen. Dat betekent dat er ondanks de klinische

kindproblematiek er met andere doelen aan de slag wordt gegaan. Het aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt behoort onder andere tot één van de werkzame factoren, en heeft dus ook een positieve invloed op de effecten (Yperen 2003b). Gericht onderzoek bij stichting Jeugdformaat is nodig om te bepalen in welke mate dit een positief effect oplevert.

C: Richten op beïnvloedbare factoren: Het richten op de beïnvloedbare factoren binnen de geboden hulp zou ook een verklaring kunnen zijn voor de verdeling van de doelen en de samenhang, gevonden in dit onderzoek. Beïnvloedbare factoren zijn factoren en processen die door de hulpverlener te beïnvloeden zijn, omdat ze veranderbaar of manipuleerbaar zijn. Deze factoren zijn aangrijpingspunten voor de hulp. Niet beïnvloedbare factoren zijn factoren en processen die niet veranderbaar zijn maar er wel voor zorgen dat de hulp succesvoller of juist minder succesvol verloopt. Als een cliënt bijvoorbeeld uit een achterstandswijk komt en in het criminele milieu verkeert, spelen deze factoren een rol terwijl deze door de jeugdhulpverlening niet of nauwelijks te beïnvloeden zijn. Vaak hebben deze niet-beïnvloedbare factoren betrekking hebben op de kwaliteit van de omgeving. Dit verklaard, vanwege de beperkte invloed op de omgeving, het geringe aantal omgevingsdoelen die geformuleerd worden en dus de beperkte samenhang met de kwaliteit van de omgeving.

#### *Doelrealisatie: SMART formuleren van doelen*

Hier zal ingegaan worden op de beperkte voorspellende waarde voor de doelrealisatie en de afwezige samenhang tussen de kenmerken van de cliënt en de doelrealisatie. Uit eerder effectonderzoek en dit onderzoek blijkt dat de cliënten van stichting Jeugdformaat er op vooruit gaan. Uit dit onderzoek blijkt dat de mate van doelrealisatie, bij cliënten waarbij doelen geformuleerd zijn, niet samenhangt met de problemen van de cliënt. Uit onderzoek van Kazdin en Whitley (2006) blijkt ook dat comorbiditeit en complexiteit van een casus niet per se van invloed zijn op de therapeutische verandering. Een mogelijke verklaring, binnen stichting Jeugdformaat, is hiervoor de bijdrage van het SMART formuleren van de doelen in het hulpaanbod. Dit houdt in dat de doelen Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsgebonden (SMART) moeten zijn (van Yperen, 2004). Door deze criteria is het voor iedere cliënt in principe mogelijk zijn of haar doelen te behalen. De kenmerken van de cliënt bij aanvang zijn dan minder belangrijk voor de mate waarin doelen worden gerealiseerd. Naar aanleiding hiervan moet de verwachting beschreven in de inleiding worden bijgesteld. De complexiteit van een casus is niet van invloed op de doelrealisatie, vanwege het SMART formuleren van doelen door de ambulante hulpverlener.

Opgemerkt dient te worden dat uit dit onderzoek blijkt dat doelen slechts in beperkte mate samenhangen met de kenmerken van de cliënt. Terwijl SMART geformuleerde doelen veronderstelt dat dit wel zo is. Op basis van dit onderzoek zijn dan ook aanbevelingen te geven voor het beter aansluiten van de doelen bij de cliënt binnen de methodiek ‘Ambulante Hulp’, waardoor mogelijk in de toekomst een hogere doelrealisatie behaald kan worden. Verder is onderzoek naar de mate waarin doelen SMART geformuleerd worden binnen stichting Jeugdformaat en de mogelijk positieve invloed op de doelrealisatie gewenst.

#### *Aanbeveling omtrent een betere aansluiting: kenmerken cliënt – typen doelen*

Om goed aan te sluiten bij de kenmerken van de cliënt en de hulpvraag, is een grondige analyse, door de ambulante hulpverleners nodig ter verheldering van de aanwezige problematiek bij de cliënt. De vragenlijsten zouden een belangrijke bijdrage moeten hebben aan deze analyse. Hieronder zullen aanbevelingen gedaan worden voor het gebruik van de vragenlijsten door de ambulante hulpverleners en de soorten vragenlijsten.

Huidige werknemers van stichting Jeugdformaat worden niet getraind in het gebruik van vragenlijsten. Mogelijk levert dit beperkingen op in het gebruik van de vragenlijsten. Aan te bevelen valt het eigen maken van het gebruik van de probleemgerichte vragenlijsten (SDQ en QS) onder de ambulante hulpverleners, waardoor er binnen de hulp van Jeugdformaat meer differentiatie plaats vindt op basis van kindproblematiek (Veerman, Janssens & Delicat, 2005), naast de gezinsgerichte aanpak. Ook binnen stichting Jeugdformaat zal in complexe gezinnen dan gericht gewerkt kunnen worden met gezins- en kindkenmerken. Met name bij gezinnen waarbij er geen samenwerking ontstaat met ketenpartners is het van belang om op beide gebieden hulp te bieden. Een multi-modale aanpak wordt namelijk over het algemeen aanbevolen voor het behandelen van ernstige en complexe problematiek bij kinderen en jeugdigen. Bij gezinnen zonder kindproblematiek of jonge kinderen, gemeten door de probleemgerichte vragenlijsten, kan de hulp zich doorgaans vaak wel meer op alleen gezinsdoelen richten. Dit omdat uit de literatuur volgt dat bij jonge kinderen interventies gericht op de ouder effectief zijn aangezien kinderen in deze ontwikkelingsfase afhankelijk zijn van hun ouders en meer op hen leunen voor sturing en steun.

De probleemgerichte vragenlijsten die gebruikt worden door stichting Jeugdformaat (SDQ en QS) kunnen op een objectieve manier bijdragen aan verschillende analyse middelen, bijvoorbeeld de competentieanalyse en netwerkanalyse (methodiek ambulante hulp; van Yperen, et al. 2003b). Voor de competentieanalyse geven de SDQ en QS zicht op de pathologie van het kind en op de veerkracht en protectieve factoren. Deze probleemgerichte

vragenlijsten zijn bruikbaar, indien ambulant hulpverleners worden getraind in het gebruik ervan. Echter alleen deze vragenlijsten leveren onvoldoende informatie over de kwaliteit van de opvoedingsomgeving. De QS geeft namelijk alleen een globale taxatie van de ernst van de problematiek en de SDQ richt zich op het functioneren, en daarbinnen op feitelijke symptomen en gedragingen, maar niet zozeer op overtuigingen of opvattingen. Ter aanvulling zijn specifieke gezinsvragenlijsten gewenst. Binnen stichting Jeugdformaat wordt de OOO gehanteerd.

De OOO vragenlijst staat echter gedurende langere tijd ter discussie binnen stichting Jeugdformaat. De methodiek ‘Ambulante Hulp’ benadrukt een systeemgerichte werkwijze. De OOO brengt de opvatting van ouders over de draagkracht en draaglast van de opvoeding in kaart. Daarbij gaat het om opvattingen over kind en opvattingen over zichzelf als opvoeder. De vragenlijst zou moeten bijdragen aan het opstellen van systeemhypothesen, echter het gezinsfunctioneren wordt niet in kaart gebracht door de OOO. De OOO meet alleen de gevoelens. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat de OOO onvoldoende differentieert met betrekking tot het wel of niet formuleren van gezinsdoelen. Aanbevolen wordt een vragenlijst die meer zicht geeft op de gezinskenmerken en gericht kan bijdragen aan de hypothesen voor het systeemfunctioneren. Hierbij valt te denken aan de ‘Gezinsvragenlijst’ (GVL), die de kwaliteit van de gezins- en opvoedingsomstandigheden van kinderen (4 tot 18 jaar) bepaalt. Het instrument bestaat uit vijf schalen die samen het totale gezinsfunctioneren weergeven. De schalen zijn de responsiviteit, communicatie, organisatie, partnerrelatie en sociaal netwerk. De vragenlijst geeft, naast de beperkingen in het gezinsfunctioneren ook, aangrijpingspunten voor het effectief bij kunnen sturen van het gezin (Van der Ploeg & Scholte, 2008).

#### *Aanbeveling verder onderzoek*

In dit onderzoek zijn reeds enkele aangrijpingspunten voor verder onderzoek aan bod gekomen. Het theoretische model uit de inleiding biedt ook nog handvatten voor verder onderzoek. Ondanks de zwakke correlaties tussen de kenmerken van de cliënt en de typen doelen is het toch belangrijk om verder onderzoek te doen naar de ingezette middelen en technieken binnen de methodiek ‘Ambulante hulp’. De verwachting is dat de typen doelen wel zullen samenhangen met de middelen en technieken, omdat de doelen ook de werkpunten vormen waarmee aan de slag wordt gegaan in het contact en de ambulant hulpverlener gebruik kan maken van een ordeningskader om een geschikt hulpverleningsmiddel te kiezen bij de doelen uit het hulpverleningsplan. Meer inzicht in de ingezette middelen en technieken zal bijdragen aan de ontwikkeling van de methodiek. Het maakt inzichtelijk welke onderdelen

van het uitgevoerde zorgprogramma van groot belang zijn voor een goed resultaat en welke bij bepaalde cliënten, gezien hun problematiek, ook weggelaten of vervangen kunnen worden (Konijn & Bruinsma, 2008).

#### *Sterkte-/zwakte analyse van het onderzoek*

Het groot databestand ( $N = 2729$ ) is een positief punt van dit onderzoek. Echter de gegevens bleken niet voor alle cliënten compleet. Meermaals missen verschillende gegevens, zoals vragenlijsten, doelen of andere gegevens. Dit heeft er voor gezorgd dat analyses met verschillende omvang van onderzoeksgroepen zijn uitgevoerd. Er is hierbij dan sprake van non-respons, wat een vorm van bias is in onderzoeken wanneer degene die wel reageren, verschillen van degenen die niet reageren. Hierop is gecontroleerd door uit de totale onderzoeksgroep een onderzoeksgroep ( $n = 602$ ) te vormen met alleen complete gegevens. Op basis van de zelfde analyses bij deze onderzoeksgroep lijken de resultaten redelijk robuust, oftewel dezelfde trends worden gevonden.

Een beperking van dit onderzoek is geweest dat er in dit onderzoek één specifieke relatie is onderzocht en zoals aangegeven in de discussie moet geconcludeerd worden dat het conceptueel model in een bredere context gezien moet worden; rekening moet gehouden worden met andere, directe of mediërende relaties tussen de onderzochte indicatoren en achtergrondgegevens of andere (algemene) factoren.

Verder is het alleen mogelijk geweest om de betrouwbaarheid voor de schalen 'QS Functioneren Jeugdige' en 'QS Kwaliteit Omgeving' voor de onderzoeksgroep te berekenen. Voor de andere vragenlijsten kon dit niet, vanwege de elektronische dataverzameling uit het HvP. De ambulant hulpverleners nemen alleen de schaalscores op in het HvP, waardoor in SPSS vervolgens ook alleen de schaalscore te vinden is.

Een kritische kanttekening is ook te plaatsen bij de berekening van een gemiddelde doelrealisatiescore. Deze score biedt een eerste indicatie van de effectiviteit van het hulpaanbod, echter de bewijskracht is beperkt. Gezien het bereik van het interval is af te vragen of de oorspronkelijk categorische variabele gehanteerd kan worden als interval variabele. Er wordt dan uitgegaan van een exactheid die feitelijk niet bestaat. Daarnaast is er weinig recent onderzoek bekend over de psychometrische kwaliteit van de GAS-schalen in de jeugdzorg. Het gegeven dat er binnen stichting Jeugdformaat aan het begin van de hulp doelen in overeenstemming worden vastgesteld en niet tussentijdse worden gewijzigd gedurende de geboden hulp komt de betrouwbaarheid en validiteit van de GAS-score enigszins tegemoet. Daarnaast wordt zoals aangegeven verwacht dat de doelen en hulp goed op elkaar aansluiten,

wat ook positief is voor de betrouwbaarheid van de GAS-score. Al met al moet er met voorzichtigheid naar de gemiddelde doelrealisatiescore worden gekeken (Van Yperen & Kroes & Bijl, 2008).

Toch moet opgemerkt worden dat dit onderzoek al duidelijke resultaten heeft opgeleverd over een belangrijk verband. Ondanks de beperkingen heeft het bijgedragen aan het inzicht in de doelen die worden gesteld bij de cliënten van stichting Jeugdformaat en de inhoudelijke samenhang met de problemen van de cliënten en doelrealisatie. Met dit onderzoek is een aanzet gegeven tot het inzichtelijk maken van de inhoud van de methodiek.

## Literatuur

- Achenbach, T.M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 251–275.
- Beutler, L.E., & Harwood, T.M. (2002). What Is and Can be Attributed to the Therapeutic Relationship? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *32*, 25-33.
- Boendemaker, L., Veldt, M. van der, & Booy, Y. (2003). *Nederlandse studies naar de effecten van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., & Abidin, R.R. (1992). *NOSI Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Dumka, L.E., Stoerzinger, H.D., Jackson, K.M., & Roosa, M.W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the Parenting Self-Agency Measure. *Family Relations*, *45*, 216-222.
- Eekhof, A.L. (2006). *Doet problematiek er toe bij de keuze van hulp?* Utrecht: Masterthesis in opdracht van Jeugdformaat en Universiteit Utrecht.
- Eijgenraam, K., Yperen, T.A. van, Pijll, M. van der, Lekkerkerker, L., Post, F., & Graaf, M., de (2008). *Interbeoordelaarbetrouwbaarheid Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/ NJi.
- Faas, M. (2004). *Visie op de jeugdzorg. Bewust, betrokken en betrouwbaar: het visiedocument van de zorgaanbieders in de jeugdhulpverlening*. Retrieved october 29, 2008, from <http://pdf.swphost.com/sph/2004/2004-5-visiejeugdzorg.pdf>.
- Goedhart, A., Treffers, F. & Widenfelt, B., (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, *58*, 1018-1035.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*, 581-586.
- Grimm, L.G. (1993). *Statistical Applications for the Behavioral Sciences*. Chicago: John Wiley & Sons, Inc.
- Karver, M.S., Handelsman, J.B., Fileds, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology review*, *26*, 50-65.

- Kazdin, A.E., & Whitley, M.K. (2006). Comorbidity, Case Complexity, and Effects of Evidence-Based Treatment for Children Referred for Disruptive Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 455-467.
- Konijn, C., & Bruinsma, W. (2008). *Veelgestelde vragen over effectiviteit in de jeugdzorg*. Utrecht: NJI.
- Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome, p.17-32. In N.J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work*. New York: Oxford.
- Luborsky et al. (2002). The Dodo Bird Verdict is Alive and Well- Mostly, *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 2-12.
- 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.
- Methodiek 'Ambulante Hulp' (2008). Jeugdformaat/Adviesbureau Montfoort.
- Muris, P., Meesters, C., & Berg, F van den, (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry, 12*, 1-8.
- Ploeg, J.D. van der, & Scholte, E.M. (2008). *Gezinsvragenlijst (GVL)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., & Seeman, T.E. (2002). Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin, 128*, 330-366.
- Reith, W. (2008). *Effecten van de hulp. Kwartaalrapportage juli - september 2008*. Rijswijk: Stichting Jeugdformaat.
- Reith, W., Hofman, R., Stams, G.J.M., Yperen, T.A. van, (2008). Hulpverleningsdoelen categoriseren met de Doelenboom. Ontwikkeling van een categorieënsysteem voor hulpverleningsdoelen in een jeugdzorginstelling. *Kind en Adolescent, 4*, 221- 234.
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Januari, 2009, <http://www.nji.nl>.
- Veerman, J.W. (2005). *Een zorgevaluatiemodel als kader voor onderzoek in de praktijk van de jeugdzorg*. Nijmegen: Radboud Universiteit/ Praktikon Onderzoek en Ontwikkeling.
- Veerman, J.W., Damen, H., & Brink, L.T. (2000). *Een werkmodel voor evaluatieonderzoek in de jeugdzorg*. Nijmegen: Katholieke Universiteit/ Praktikon.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M., Delicat, J. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse. *Pedagogiek, 3*, 176-196.



- Vocht, A. de (2001). *Basisboek SPSS 10 voor Windows*. Utrecht: Bijleveld press.
- Weisz, J.R., Weiss, B., Han, S.S., Granger, D.A., & Morton, T. (1995). Effects of Psychotherapy With Children and Adolescents Revisited: A Meta-analysis of Treatment Outcome Studies. *Psychological Bulletin*, *117*, 450-468.
- Widenfelt, B.M. van, Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, *12*, 281–289.
- Yperen, T.A. van (2003a). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T.A. van (2003b) *Gaandeweg. Werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T.A. van, Berg, G. van den, & Eijgenraam, K. (2003). *Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Derde deelrapport in het project 'registratie ernst van de problematiek'*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T.A. van, Berg, G. van den, Eijgenraam, K., & de Graaf, M. (2006). *(Quick)STEP Standaard taxatie ernst problematiek: handleiding 2006*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/NJi.
- Yperen, T.A. van, Kroes, G., & Bijl, B. (2008). Hoofdstuk 15. Meten van doelrealisatie. In Yperen, T.A. van, & Veerman, J.W. (eds.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Yperen, T. A. van, Meyknecht, G., & Diephuis, K. (2004). *Doelrealisatie. Veldexperimenten*. GGZ Nederland / Maatschappelijke Ondernemersgroep, Programma Kwaliteitszorg in de Jeugdzorg II. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T.A. van, & Veerman, J.W. (2008.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.