



Universiteit Utrecht



Werkbegeleiding en consulten als implementatiestrategie bij Stichting Jeugdformaat

*In hoeverre verschilt de werkbegeleiding door leidinggevenden aan
ambulant hulpverleners van de consultatie door
gedragwetenschappers aan ambulant hulpverleners?*

Master Thesis Orthopedagogiek, werkveld jeugdzorg, juni 2010

Student: Barbara Snaaijer 3089487

Thesidocent: Prof. Dr. T.A. van Yperen

Tweede beoordelaar: Dr. W. Reith

Onderzoeksinstelling: Stichting Jeugdformaat, Rijswijk

Begeleider: Drs. K. Stals

Voorwoord

Hierbij presenteer ik u mijn afstudeeronderzoek. Gedurende mijn laatste studiejaar, de master orthopedagogiek met afstudeerrichting jeugdzorg, heb ik binnen Stichting Jeugdformaat onderzoek gedaan naar de implementatie van de methodiek 'Ambulante hulp'. Het onderzoek is een langdurig en op momenten moeizaam proces geweest waarbij ik gaandeweg tot inzichten over zowel het onderzoek als mijzelf ben gekomen. Graag wil ik de mensen bedanken die mij daarbij hebben geholpen. Allereerst wil ik mijn thesisdocent Tom van Yperen bedanken, voor niet alleen zijn inhoudelijke feedback en kritische vragen maar ook zijn positiviteit, geduld en behulpzaamheid. Verder wil ik graag Karlijn Stals en Wouter Reith, mijn begeleiders vanuit Stichting Jeugdformaat bedanken. Zij hebben het onderzoek van dichtbij gevolgd en mij met raad en daad bijgestaan. Zonder hun hulp, en op momenten nodige geruststelling, was het allemaal een stuk moeizamer gegaan. Ten slotte wil ik graag mijn stagemaatje Anne bedanken, de periodieke peerreviews, discussies en het af en toe spuien van frustraties heb ik als heel erg fijn en behulpzaam ervaren.

Barbara Snaaijer, juni 2010

Samenvatting

Achtergrond: Er is sinds een aantal jaren groeiende belangstelling voor de effectiviteit van interventies. Echter, de beschikbaarheid van effectieve interventies leidt niet automatisch tot ingebruikname daarvan. Het onderzoeksterrein naar de effectiviteit van interventies is daarmee uitgebreid met onderzoek naar de invoering in de praktijk.

Doel: Het huidig praktijkgestuurde onderzoek is onderdeel van een longitudinaal onderzoek naar effectieve en duurzame implementatie van de methodiek 'Ambulante hulp' bij Stichting Jeugdformaat. Het huidig onderzoek richt zich op werkbegeleiding door leidinggevend en consulten door gedragswetenschappers met ambulant hulpverleners als strategie voor de borging van de geïmplementeerde interventie, de methodiek 'Ambulante hulp'. Het doel is om mogelijke verschillen tussen leidinggeven en gedragswetenschappers te onderzoeken. Verwacht wordt dat de werkbegeleiding door leidinggeven inhoudelijk verschilt van de consulten door gedragswetenschappers.

Methode: De populatie bestaat uit acht teams, samengesteld uit ambulant hulpverleners, leidinggevend en gedragswetenschappers, die in de periode oktober 2008 tot november 2009 vragenlijsten hebben ingevuld over werkbegeleiding en consulten ($N = 954$). De

analyses zijn op twee geaggregeerde databestanden, team niveau ($n = 109$) en functie niveau ($n = 187$), uitgevoerd. De data zijn verzameld middels de vragenlijsten ‘werkbegeleiding’ en ‘consulten’, die na elk gesprek van leidinggeven, respectievelijk gedragswetenschappers met ambulante hulpverleners zijn ingevuld. Een deel van de verzamelde vragenlijsten is gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

Resultaten: Tussen verschillende teams worden verschillen tussen leidinggevend en gedragswetenschappers op nagenoeg alle aspecten van werkbegeleiding en consulten gevonden. Er worden minder en kleinere verschillen gevonden tussen de groep leidinggevend en de groep gedragswetenschappers. Verder wordt er een onderlinge samenhang tussen de verschillende aspecten van de werkbegeleiding en consulten gevonden, waarbij drie achterliggende factoren onderscheiden kunnen worden. Uit analyses blijkt dat de factor ‘hulpverlener’ door zowel leidinggevend als gedragswetenschappers het meest wordt besproken.

Conclusie: Er lijken slechts kleine verschillen te bestaan tussen de werkbegeleiding door leidinggevend en de consulten door gedragswetenschappers. Daarbij wordt zowel door leidinggevend als door gedragswetenschappers het meest de factor ‘hulpverlener’ besproken. Mogelijk spelen mediators een rol, of worden de werkbegeleiding en consulten niet, zoals bedoeld, als borgingsstrategie voor de methodiek ‘Ambulante hulp’ ingezet. Aanbevolen wordt om meer kwantitatief en kwalitatief onderzoek te doen naar het implementatieproces van de methodiek ‘Ambulante hulp’ als geheel, waarbij rekening wordt gehouden met eventuele mediators.

Summary

Background: For some years now, there has been an increased interest in the effectiveness of interventions. However, the availability of effective interventions does not necessarily imply usage of these interventions. Research on the effectiveness of interventions has therefore been expanded with research on their implementation.

Aim: The current practice-driven research is part of a longitudinal research into effective and durable implementation of the method ‘Ambulante hulp’ at Stichting Jeugdformaat. The current study focused on work supervision by superiors and consultation by developmental psychologists with ambulant care workers as a strategy for securing the implemented intervention, the method ‘Ambulante hulp’. Its aim is to examine possible differences between superiors and developmental psychologists. It was expected that, with respect to content, work supervision by superiors differs from consultation by developmental psychologists.

Method: The population consisted of eight teams, with ambulant care workers, superiors and developmental psychologists, who have completed questionnaires concerning work supervision and consultation, during the period of October 2008 until November 2009 ($N = 954$). The data was collected by using the questionnaires ‘werkbegeleiding’ en ‘consulten’, which have been completed after every meeting between superiors, respectively developmental psychologists with ambulant care workers. Part of the collected questionnaires has been used for answering the research questions. The analyses have been performed on two aggregated datasets, team level ($n = 109$) en function level ($n = 187$).

Results: Between different teams, differences between superiors and developmental psychologists have been found on nearly all aspects of work supervision and consults. Fewer and smaller differences were found between the group superiors and the group developmental psychologists. Also, a relatedness between the different aspects of work supervision and consultation was found, three underlying factors were distinguished. Analyses show that the ‘care worker’ factor is being discussed the most by both superiors and developmental psychologists.

Conclusion: There appear to be only small differences between work supervision by superiors and consults by developmental psychologists. Both superiors and developmental psychologists mostly discuss the ‘care worker’ factor. It is possible that mediators play a role, or that the work supervision and consults are not being used as intended, as a strategy to secure implementation of the method ‘Ambulante hulp’. Further quantitative and qualitative research on the implementation process as a whole, taking into account the possible influence of mediators, is recommended.

Inleiding

De laatste jaren wordt er steeds meer waarde gehecht aan de effectiviteit van interventies, terwijl er tegelijkertijd gesignaleerd wordt dat van de bestaande en gebruikte interventies slechts een klein deel onderzocht is op effectiviteit of dat deze interventies maar een klein effect hebben (Van Yperen, 2005; Van Yperen & Veerman, 2008). Onder andere vanuit de visie ‘zorg dragen voor adequate hulpverlening richting cliënten’ en ‘het in staat stellen van medewerkers om diens professionele kennis optimaal in te zetten’ doet Stichting Jeugdformaat onderzoek naar de effectiviteit van interventies en besteedt de organisatie daarbij specifiek aandacht aan het succesvol implementeren van deze interventies (Stichting Jeugdformaat, 2010). Dit onderzoek heeft betrekking op strategieën voor de borging van de

geïmplementeerde interventie, de methodiek ‘Ambulante hulp’ binnen Stichting Jeugdformaat.

Een interventie wordt gedefinieerd als ‘een aanpak die zorgt voor de vermindering, de compensatie of het draaglijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige (tot 23 jaar)’ (zoals geciteerd in Van Yperen, 2010). Een interventie kan een methodiek, een module of een zorgprogramma zijn. Het doel van een interventie in de jeugdhulpverlening is het bij een bepaalde doelgroep realiseren van gestelde doelen (Van Yperen, 2010). Door middel van onderzoek wil Stichting Jeugdformaat meer kennis en inzicht vergaren over bevorderende en belemmerende factoren en strategieën bij succesvolle implementatie en wil zij bijdragen aan ‘een grotere kans dat de implementatie van nieuwe methodieken bij Stichting Jeugdformaat leidt tot effectievere hulp’ (zoals geciteerd in Stals, 2007).

Uit onderzoek is gebleken dat effectieve implementatie van een interventie een belangrijke factor is in het succes van een interventie (Durlak & DuPre, 2008; Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2010). Implementeren kan worden gedefinieerd als een serie van acties om een idee, beslissing, procedure of programma (een interventie) in te voeren. Het gaat om het doorvoeren van vernieuwingen of veranderingen waarvan verwacht wordt dat deze tot (meer) effect leiden (Weiner, Lewis & Linnan, 2009).

Implementatie, de daadwerkelijke invoering van de interventie, wordt vooraf gegaan door innovatie, het bedenken van de interventie, disseminatie, het bekend maken van de nieuwe interventie, en adoptie, het aannemen van de interventie. Implementatie wordt gevolgd door borging, het behouden van de ingevoerde interventie (Davis & Taylor-Vaisey, 1997; Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2008; Stals et al., 2010). Implementatie is daarmee maar een onderdeel van het proces van het invoeren van een interventie. Het systematisch doorlopen van alle verschillende fasen van het proces van het invoeren van een interventie voorspelt in belangrijke mate of de implementatie effectief is (Grol, Wensing, Laurant & Harmsen, 2003). De borging van een interventie is daarbij belangrijk omdat dit voor de duurzaamheid van een interventie zorgt, zodat er na de invoering van een interventie niet weer over wordt gegaan naar het werken op de oude, vertrouwde manier.

In dit hoofdstuk worden het theoretisch kader en enkele belangrijke concepten van het huidige onderzoek beschreven. Eerst wordt het onderwerp effectieve en duurzame implementatie van hulpverlening binnen Stichting Jeugdformaat toegelicht. Vervolgens zal het belang van effectieve implementatie, eerder verricht onderzoek en het standpunt van de literatuur wat betreft dit onderwerp worden besproken. Aansluitend wordt gekeken naar de

werkbegeleiding met leidinggevend en consulten met gedragswetenschappers als borgingsstrategie. Daarna worden kort de ingevoerde interventie, de methodiek ‘Ambulante hulp’ van Stichting Jeugdformaat, besproken. Ten slotte worden de onderzoeksvragen en verwachtingen van het huidige onderzoek gepresenteerd.

Stichting Jeugdformaat

In een promotieonderzoek van Drs. Karlijn Stals gedurende de periode 2007-2011 wordt onderzoek gedaan naar de effectieve en duurzame implementatie van de methodiek ‘Ambulante hulp’ bij Stichting Jeugdformaat. De hypothesen die daarbij worden getoetst zijn 1) het goed uitvoeren van een veelbelovende methodiek leidt tot effectieve hulpverlening, en 2) de inzet van planmatige implementatie draagt bij aan een goede uitvoering van de hulpverlening (Stals, 2007). Hiermee wordt zowel implementatie in enge zin, een interventie wordt na invoering uitgevoerd zoals bedoeld, als implementatie in brede zin, een interventie wordt na invoering uitgevoerd zoals bedoeld en heeft het beoogde resultaat, onderzocht (Stals et al., 2008; Stals et al., 2010).

Door praktijkgestuurd onderzoek naar implementatie wil Stichting Jeugdformaat meer inzicht krijgen in de resultaten en de effectiviteit van de hulpverlening die zij middels de methodiek ‘Ambulante hulp’ biedt. Het huidige onderzoek kijkt naar werkbegeleiding door leidinggevend en consulten door gedragswetenschappers als specifieke strategie voor de borging van de geïmplementeerde methodiek ‘Ambulante hulp’. Door onderzoek op deze manier ontstaat er een wisselwerking tussen onderzoek en praktijk (Van Yperen, 2010; Haterd, Zwicker, Hens & Uyttenboogaart, 2009).

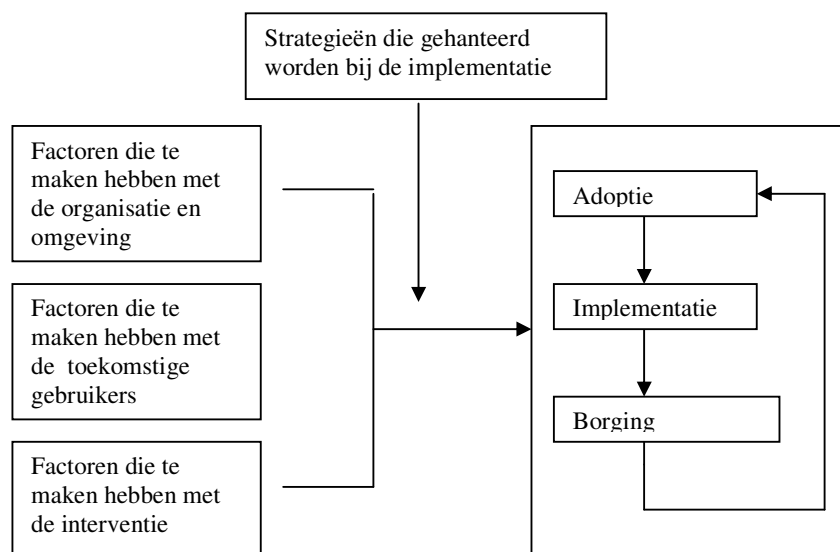
Implementatie

Nieuwe interventies worden vaak niet in gebruik genomen of niet uitgevoerd zoals bedoeld omdat een instelling er niet in slaagt de interventie op een effectieve en duurzame wijze te implementeren (Stals et al., 2010). Veelal is dit te wijten aan het feit dat er te weinig tijd en aandacht wordt besteed aan het proces van invoering in de dagelijkse praktijk (Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2009). Echter, dit heeft gevolgen voor de effectiviteit van de interventie. Zo kan een interventie ten onrechte worden afgeschreven als niet effectief, terwijl in werkelijkheid door ineffektieve implementatie de nieuwe interventie niet correct wordt uitgevoerd, wat ervoor zorgt dat er geen of minder resultaten worden geboekt. In dit geval is de behandelingsintegriteit laag door gebrekkige implementatie. Een lage behandelingsintegriteit kan er tevens voor zorgen dat eventuele effecten van de interventie

niet met zekerheid zijn toe te schrijven aan de interventie (Durlak & DuPre, 2008; Dane & Schneider, 1998). Op deze manier ontstaat er ‘een kloof tussen kennis en praktijk’, waarbij de kennis die door onderzoek wordt opgedaan de praktijk maar langzaam of selectief bereikt (Gezondheidsraad, 2008). Implementatie kan dus worden gezien als de verbindende schakel tussen theorie en praktijk.

Factoren in implementatie

Als er gekeken wordt naar de factoren die implementatie beïnvloeden kan er onderscheid worden gemaakt tussen factoren die te maken hebben met de interventie zelf, factoren die te maken hebben met de toekomstige gebruikers, factoren die te maken hebben met de organisatie en omgeving waarin de interventie wordt geïmplementeerd, en strategieën die gehanteerd worden bij de implementatie (Fleuren, Wiefferink & Paulussen, 2002; Stals et al., 2008). In figuur 1 is te zien hoe deze factoren zich tot elkaar verhouden.



Figuur 1. Model voor het invoeren van vernieuwingen, vrij naar Fleuren et al. (2002).

In het kader van het huidige onderzoek wordt gekeken naar de strategieën die bij Stichting Jeugdformaat worden gehanteerd voor de borging van de geïmplementeerde interventie, de methodiek ‘Ambulante hulp’. Bero en collega’s (1998) en Grol en collega’s (2003) hebben onderzoek gedaan naar strategieën bij implementatie. De uitkomsten laten zien dat er onderscheid gemaakt kan worden in de mate van effectiviteit van strategieën. Weinig of niet effectieve strategieën zijn passieve strategieën zoals informatieverstoring, educatieve materialen en educatieve bijeenkomsten. Variabel effectieve strategieën zijn cliëntgericht en

omvatten audit en feedback. Consistent effectieve strategieën zijn interactief en maken gebruik van bezoeken van deskundigen in de praktijk en herinneringen aan de geïmplementeerde interventie, zogenaamde ‘reminders’ (Bero et al., 1998; Grol et al., 2003; Stals et al., 2008).

Strategie voor borging van de geïmplementeerde interventie bij Stichting Jeugdformaat

Het borgen van de geïmplementeerde interventie, de methodiek ‘Ambulante hulp’, gebeurt bij Stichting Jeugdformaat door middel van werkbegeleiding met leidinggevenden en consulten met gedragswetenschappers. Het bespreken van de werkwijze van de hulpverlener tijdens de werkbegeleiding en het bespreken van casuïstiek bij de consulten werkt als audit, waarbij feedback wordt gegeven door de leidinggevenden en gedragswetenschappers (Methodiek Ambulante hulp, 2008). Tevens werken de werkbegeleiding en consulten als reminders aan de methodiek. Daarmee wordt er gebruik gemaakt van variabel effectieve strategieën en bewezen effectieve strategieën om borging van de methodiek in de werkwijze van de ambulante hulpverleners te monitoren (Grol et al., 2003; Stals et al., 2008; Bywood, Lunnay & Roche, 2008).

De geïmplementeerde interventie; methodiek ambulante hulpverlening

De methodiek ‘Ambulante hulp’ heeft betrekking op enkelvoudige en gecombineerde ambulante trajecten binnen Stichting Jeugdformaat en wordt ingezet als er sprake is van een stagnerende opvoedingssituatie. Het kan daarbij gaan om gedragsproblemen van de jeugdige, ontwikkelingsproblemen van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of om combinaties daarvan. De ambulante hulp biedt ondersteuning in de thuissituatie van de jongere waarbij de hulpverlener zich op de ontwikkeling van de jeugdige richt en werkt aan het versterken van competenties van de ouders en jeugdige. Het doel van de ambulante hulp is het vergroten van vaardigheden en het versterken van eigen krachten. De ambulante hulpverlener werkt met activerende en oplossingsgerichte technieken en heeft daarbij oog voor de context van de jongere en de ouders. De ambulante hulpverlener werkt vanuit een zogenaamd jeugdhulpteam, bestaande uit één leidinggevende, ten minste één gedragswetenschapper en meerdere ambulante hulpverleners (Methodiek Ambulante hulp, 2008).

In de methodiek wordt een aantal algemeen werkzame factoren meegenomen waarvan bewezen is dat zij de effectiviteit van de hulpverlening vergroten. Deze algemeen werkzame factoren zijn: een goede cliënt -hulpverlener relatie, een goede aansluiting bij de motivatie van

de cliënt, een goede aansluiting van het type interventie bij het probleem en de hulpvraag, een goede structurering van de interventie, hoge behandelingsintegriteit, voldoende training en professionaliteit van de hulpverlener, goede werkomstandigheden en hulpverlening gericht op het herstellen van het zelfregulerend vermogen van de opvoeders en jeugdige (Methodiek Ambulante hulp, 2008; Van Yperen & Veerman, 2008).

De basishouding van de ambulante hulpverlener is gebaseerd op vijf pijlers, 1) vraaggericht werken, 2) relatievorming, 3) focus op ontwikkeling en het versterken van competenties, 4) systeemgericht werken en 5) 'empowerment' van de cliënt met een focus op oplossingen en activeren. Op basis van de algemeen werkzame factoren en de pijlers voor ambulante hulpverlening zijn samenvattend een aantal zogenaamde 'kerncomponenten' [KC] geformuleerd (Stals, 2008). De kerncomponenten met korte inhoudelijke toelichting zijn te vinden in tabel 1. Van deze kerncomponenten wordt verwacht dat zij worden gebruikt als herinnering om het methodisch werken te bespreken tijdens de periodieke werkbegeleiding met leidinggevenden en consulten met gedragswetenschappers.

Leidinggevenden en gedragswetenschappers ondersteunen ambulante hulpverleners met de werkbegeleiding en consulten ieder op verschillende wijze. Vanuit de functieomschrijving zijn het scheppen van randvoorwaarden voor de werkuitvoering, het plannen en organiseren van de werkzaamheden binnen het team en sturing en richting geven aan (de uitvoering van) het hulpverleningsbeleid belangrijke taken van leidinggevenden. Belangrijke taken van gedragswetenschappers zijn het geven van consulten en ongevraagd advies, bijvoorbeeld over hulpverleningsplannen, op deze manier werken zij aan de kwaliteit van het primaire proces van hulpverlening. De veronderstelling die hieraan ten grondslag ligt is dat gedragswetenschappers de probleemsituatie het best kunnen analyseren, diagnosticeren en het meeste zicht hebben op verschillende handelingsmogelijkheden (Knorth & Smith, 1999). Op basis van de literatuur en de functieomschrijving van leidinggevenden en gedragswetenschappers wordt verwacht dat de werkbegeleiding door leidinggevenden er anders uit ziet dan de consulten door gedragswetenschappers. Verwacht wordt dat leidinggevenden zich in de werkbegeleiding meer richten op relationele en randvoorwaardelijke aspecten en dat gedragswetenschappers zich in de consulten meer richten op inhoudelijke aspecten (Haterd et al., 2009; Knorth & Smith, 1999).

Tabel 1. *Kerncomponenten op basis van algemeen werkzame factoren en pijlers ambulante hulpverlening.*

Kerncomponent	Vaardigheden en handelingen
KC Informatie verzamelen	Observeren van het gezin, informatie uit gesprekken halen, standaardlijsten afnemen, contact met betrokkenen hebben, (in)competenties in kaart brengen.
KC Informatie analyseren en integreren	Integratie van verschillende informatie, overkoepelend beeld kunnen schetsen, helikopterview hebben, werkhypothesen opstellen, professionele mening vormen.
KC Doelen stellen	Hulpvraag vertalen in doelen, aandacht voor ‘eigen doelen’ van cliënt, SMART doelen stellen, haalbare doelen binnen de indicatie stellen, passend bij de visie op ambulant.
KC Werkrelatie	Aansluiten bij de cliënt, aandacht voor motivatie van de cliënt, activerend werken, vraaggericht werken, professionaliteit inzetten (door mening te vormen en te uiten).
KC Succesmomenten bekrachtigen	Complimenten geven en ontvangen, kleine successen creëren, successen herkennen en uitvergroten, krachten van cliënt(systeem) opzoeken, krachten van cliënt(systeem) bevestigen.
KC Gestructureerd werken	Werken volgens een plan, werken met een fasering in de hulp, kunnen voorspellen wat er volgt, werken met werkpunten en middelen, een goede afbouw verzorgen.
KC Regiefunctie voeren	Verantwoording nemen, afspraken maken en vastleggen en zich er aan houden, in- en externe contacten onderhouden, verwijzen, omgaan met crises.
KC Gesprekstechnieken	Luisteren, samenvatten, positief heretiketteren, meerzijdige partijdigheid bewaken, feedback geven en ontvangen.
KC Netwerk	Het netwerk inschakelen, krachten in het netwerk herkennen, contacten onderhouden met netwerk, samen met gezin netwerk uitbreiden, systeemgericht werken.
KC Werken aan verandering	Van doelen via middelen/technieken tot verandering komen, vaardigheden overbrengen, oefenen met cliëntsysteem, rollenspellen inzetten bij cliëntsysteem, oplossingsgericht werken.
KC Reflecteren op eigen handelen	Eigen handelen verwoorden, eigen handelen kritisch bekijken, cliënten/collega’s om feedback vragen, zicht hebben op sterke en zwakke kanten van mezelf, vragen om hulp/ondersteuning.

Vraagstelling en verwachtingen van het huidig onderzoek

Informatie over de inhoud van en verschillen tussen de werkbegeleiding en consulten zal leiden tot meer inzicht in het gebruik en het inzetten van de methodiek ‘Ambulante hulp’. Deze informatie zal bijdragen aan inzichten in de implementatie van interventies bij Stichting Jeugdformaat. Het is specifiek van belang onderzoek te doen naar mogelijke verschillen tussen werkbegeleiding door leidinggevenden en consulten door gedragswetenschappers omdat er geen vaste taakverdeling en richtlijnen bestaan voor de werkbegeleiding door leidinggevenden en consulten door gedragswetenschappers binnen Stichting Jeugdformaat.

De resultaten van het huidig onderzoek kunnen mogelijk bijdragen aan het formuleren van richtlijnen ter invulling van de werkbegeleiding door leidinggevenden en de consulten

door gedragswetenschappers. Door het expliciteren van de inhoud van werkbegeleiding en consulten is het mogelijk de monitoring van het methodisch handelen van de ambulante hulpverlener in te bedden in een routinematige activiteit, zoals de werkbegeleiding en consulten (Van Yperen & Veerman, 2008; Van Yperen 2010).

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt: *In hoeverre verschilt de werkbegeleiding door leidinggevend en consulten door gedragswetenschappers aan ambulante hulpverleners van de consultatie door gedragswetenschappers aan ambulante hulpverleners?*

Eerst zal er naar verschillen gekeken worden op het breedst mogelijke niveau, namelijk naar verschillen tussen teams. Binnen een team wordt werkbegeleiding door een leidinggevende en consulten door een of meerdere gedragswetenschappers gegeven. Omdat er wel richtlijnen maar geen vaste indeling voor werkbegeleiding en consulten bestaan, kunnen leidinggevend en gedragswetenschappers de werkbegeleiding en consulten voor een groot deel zelf vorm geven. Het is waarschijnlijk dat leidinggevend en gedragswetenschappers hierin onderling verschillen, waardoor verwacht wordt dat er verschillen tussen leidinggevend en gedragswetenschappers op teamniveau te zien zijn. Vervolgens wordt meer specifiek gekeken naar verschillen op functieniveau tussen de groep leidinggevend en de groep gedragswetenschappers. Verwacht wordt dat er op basis van functie verschillen bestaan tussen de werkbegeleiding door leidinggevend en de consulten door gedragswetenschappers.

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

1. Zijn er (inhoudelijke) verschillen in werkbegeleiding tussen verschillende teams, samengesteld uit ambulante hulpverleners, een leidinggevende en een gedragswetenschapper?
2. Zijn er (inhoudelijke) verschillen tussen werkbegeleiding door leidinggevend en consulten door gedragswetenschappers?

Vervolgens zal op basis van de uitkomsten verder verdiepend onderzoek worden gedaan naar de verschillende kerncomponenten. Het is waarschijnlijk dat een aantal kerncomponenten beter passen bij gesprekken met een relationeel en randvoorwaardelijk karakter en andere kerncomponenten beter passen bij gesprekken met een meer inhoudelijke karakter. Daarbij is het waarschijnlijk dat leidinggevend en gedragswetenschappers verschillende clusters van kerncomponenten vaker bespreken. De volgende onderzoeksvragen zijn opgesteld:

3. In hoeverre bestaat er een samenhang tussen de verschillende kerncomponenten?
4. Zijn er een aantal achterliggende factoren voor de elf kerncomponenten?

5. Worden bepaalde factoren vaker besproken door teams, leidinggevend en of gedragswetenschappers?

Dit leidt tot de derde verwachting, namelijk dat er bij de kerncomponenten een onderscheid gemaakt kan worden tussen een meer relationele en randvoorwaardelijke achterliggende factor en een meer inhoudelijke achterliggende factor. Dit leidt tot de verwachting dat leidinggevend en vaker de relationele en randvoorwaardelijke factor bespreken en gedragswetenschappers vaker de inhoudelijke factor bespreken.

Methode

Onderzoeksdesign en procedure van dataverzameling

Dit onderzoek maakt deel uit van een longitudinaal promotieonderzoek binnen Jeugdformaat naar effectieve en duurzame implementatie. De planning van het huidige onderzoek loopt niet synchroon aan het promotieonderzoek, wat tot 2011 door loopt. Voor het huidige onderzoek is slechts een deel van het databestand gebruikt en geanalyseerd. Er is sprake van een praktijkgestuurd populatieonderzoek waarbij een selecte onderzoeksgroep is gebruikt.

Data zijn verzameld in de periode van oktober 2008 tot november 2009 middels twee soorten vragenlijsten, de ‘Werkbegeleiding Vragenlijst door LG’ en de ‘Consultatie Vragenlijst door GW’. Na elk gesprek van een ambulant hulpverlener met een leidinggevende [LG] of consult van een ambulant hulpverlener met een gedragswetenschapper [GW], is er door de leidinggevende of gedragswetenschapper een vragenlijst ingevuld. Dit betekent dat er meerdere vragenlijsten per respondent op verschillende momenten in de tijd zijn ingevuld en er afhankelijkheid in de data zit. Er is begonnen met data-invoer en data-analyse voordat de vragenlijsten van alle locaties zijn opgehaald, waardoor er niet van alle leidinggevend en, gedragswetenschappers en locaties en niet in evenredige mate vragenlijsten zijn verwerkt en waardoor er sprake is van een selecte onderzoeksgroep.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit zeven leidinggevend en, zeventien gedragswetenschappers en 109 ambulant hulpverleners, verdeeld over acht teams. Een team is samengesteld uit een leidinggevende, een of meer gedragswetenschappers en een groep ambulant hulpverleners. De ambulant hulpverleners krijgen werkbegeleiding van en hebben consulten met de leidinggevende en gedragswetenschappers van hun team. Er zijn geen

demografische gegevens van de respondenten bekend, deze informatie valt buiten het bestek van het huidig onderzoek.

De vragenlijsten zijn over acht jeugdhulpteams, Nederlandlaan (team 1), Neherkade (team 2), Rotterdamseweg (team 3), Waldeck 1 (team 4), Waldeck 2 (team 5), Voorburg (team 6), Zichtenburg 1 (team 7) en Zichtenburg 2 (team 8) verdeeld. Hierbij moet opgemerkt worden dat door de selecte dataverzameling er van team 3 geen vragenlijsten ingevuld door de leidinggevende verzameld zijn en de vragenlijsten van dit team alleen afkomstig zijn van de gedragswetenschapper. Er zijn in totaal 956 vragenlijsten verwerkt. Twee lijsten (0.2 %) zijn verwijderd omdat meer dan 75 % van de vragenlijst niet was ingevuld. In tabel 1 is de verdeling van de vragenlijsten uitgesplitst voor de groepen leidinggevend, gedragswetenschappers en verschillende teams te zien. De steekproef is voldoende groot.

Tabel 1. Aantal ingevulde lijsten uitgesplitst op functie en team.

Groep	Aantal ingevulde lijsten (%)	
Leidinggevend	504	(52.8)
Gedragswetenschappers	450	(47.2)
Totaal	954	(100.0)
Team 1	82	(8.6)
Team 2	183	(19.2)
Team 3	57	(6.0)
Team 4	80	(8.4)
Team 5	85	(9.0)
Team 6	68	(7.1)
Team 7	185	(19.4)
Team 8	214	(22.4)
Totaal	954	(100.0)

Instrumenten

De vragenlijsten ‘Werkbegeleiding Vragenlijst door LG’ en de ‘Consultatie Vragenlijst door GW’ zijn ontwikkeld door Stichting Jeugdformaat (Stals, 2008). Er is nog geen normering beschikbaar en er is nog geen onderzoek gedaan naar de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijsten. De gehele vragenlijsten zijn opgenomen in de bijlage. Alle gedragswetenschappers, leidinggevend en ambulant hulpverleners hebben een code van acht cijfers toegekend gekregen waaraan locatie, functie en individueel nummer is af te lezen.

In de vragenlijst en onderzoeksvragen worden de volgende begrippen gebruikt: frequentie, duur, reden, kerncomponenten uit de methodiek, en tevredenheid over werkbegeleiding en consulten. De *frequentie* van de gesprekken wordt gemeten door de tijd die is verstreken sinds het vorige consult. Bij de *duur* van het consult wordt aangegeven hoe

lang de werkbegeleiding of het consult duurde, ‘tot een uur’, ‘één tot anderhalf uur’ en ‘anderhalf uur of meer’. Bij de *reden* van de werkbegeleiding of het consult wordt aangegeven of het gaat om periodieke afspraak of een afspraak op verzoek. Bij *kerncomponenten uit de methodiek* moet worden aangekruist welke van de elf componenten zijn besproken. Ten slotte wordt er gevraagd hoe *tevreden* de leidinggevende of gedragswetenschapper is over dit gesprek. De waardering moet op een positief geformuleerde drie-punts Likert-schaal aangegeven worden met een cijfer van één (helemaal niet tevreden) tot drie (heel erg tevreden). Doordat een aantal waardes weinig voorkomen zijn bij de dataverwerking een aantal waardes samengevoegd in categorieën.

Non-respons bij geretourneerde vragenlijsten

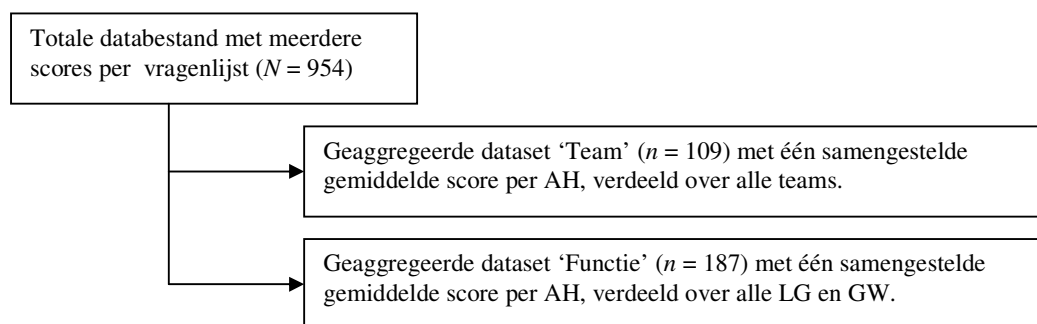
De grootste non-respons, 19 %, komt voor bij de vraag hoe veel tijd er is verstreken sinds de vorige werkbegeleiding of het consult (frequentie werkbegeleiding/consult). De non-respons loopt uiteen van 0.2 % tot 5.9 %. Gezien de grootte van de steekproef wordt een non-respons tot 10 % als goed beoordeeld, een non-respons tussen de 10 % en de 20 % wordt als voldoende beoordeeld en een non-respons van meer dan 20 % wordt als onvoldoende beoordeeld (Landsheer, t’Hart, de Goede & van Dijk, 2003)). De respons op de vragen over de duur, reden, kerncomponenten en tevredenheid over de werkbegeleiding of het consult is ten minste 94 %, wat ruim voldoende is.

Dataverwerking

De scores van de vragenlijsten zijn verwerkt met het computerprogramma ‘Statistical Package for the Social Sciences’ [SPSS], versie 16.0. Om de afhankelijkheid van de data (meerdere lijsten door dezelfde personen op verschillende meetmomenten) te ondervangen zijn er verschillende geaggregeerde datasets aangemaakt. Er is een geaggregeerd bestand aangemaakt met als splitsingsvariabele ‘ambulant hulpverlenersnummer’ en ‘team’ voor het toetsen van de verschillen tussen teams. Vervolgens is er een geaggregeerd bestand aangemaakt met als splitsingsvariabele ‘ambulant hulpverlenersnummer’ [AH] en ‘functie’, leidinggevende [LG] of gedragswetenschapper [GW], voor het toetsen van de verschillen tussen de groep leidinggevend en de groep gedragswetenschappers. De splitsing is te zien in figuur 2.

In het basisdatabestand zijn de scores als frequenties ingevoerd. Om te kunnen werken met gemiddelden en gebruik te kunnen maken van parametrische analyses zijn in de

geaggregeerde datasets alle discrete variabelen opnieuw aangemaakt als continue variabelen. De waarden op de verschillende variabelen lopen uiteen van 0.0 tot en met 4.0.



Figuur 2. Geaggregeerde databestanden afgeleid uit totale basisbestand.

Er is per geaggregeerd bestand met behulp van histogrammen met een normaalcurve, scheefheid en gepiektheid gekeken of de variabelen die gebruikt worden in dit onderzoek normaal verdeeld zijn, wat van belang is voor de keuze van statistische toetsen. De variabelen zijn bij benadering normaal verdeeld (scheefheid ≤ 1), op een aantal variabelen na. Bij beide geaggregeerde databestanden zijn de variabelen ‘kerncomponent gesprekstechnieken’ en ‘reden’ rechtsscheef verdeeld. Verder is de variabele ‘kerncomponent netwerk’ niet normaal verdeeld. De niet normaal verdeelde variabelen zijn te vinden in tabel 2. Het feit dat de variabele ‘kerncomponent gesprekstechnieken’ niet normaal is verdeeld, is te verklaren doordat deze kerncomponent in weinig consulten besproken wordt. Het feit dat de variabele ‘reden’ niet normaal is verdeeld, is te verklaren omdat er vooral gesprekken op periodieke basis plaats vinden.

Tabel 2. Groepsomvang, gemiddelde, standaardafwijking, scheefheid, gepiektheid, minimum en maximum voor de scheef verdeelde variabelen.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Scheefheid	Gepiektheid	Minimum	Maximum
Geaggregeerd bestand							
functie							
KC gesprekstechnieken	187	.23	.28	1.14	.46	0.00	1.00
KC netwerk	187	.23	.28	1.09	.17	0.00	1.00
Reden	186	1.13	.24	2.32	5.13	1.00	2.00
Geaggregeerd bestand							
team							
KC gesprekstechnieken	109	.20	.22	1.09	.69	0.00	1.00
Reden	109	1.12	.21	2.92	9.68	1.00	2.00

Data-analyse

Aan de hand van meerdere onderzoeksvragen wordt gekeken hoe de werkbegeleiding door leidinggevenden en consultants door gedragswetenschappers aan ambulante hulpverleners er uit ziet en of er verschillen zijn. Er worden kwantitatieve analyses uitgevoerd, waarbij getoetst wordt met een Alpha van .01, omdat er niet aan alle voorwaarden wordt voldaan.

Eerst wordt er gekeken naar de verschillen tussen teams. Omdat de teams zijn samengesteld uit een leidinggevende, een of meerdere gedragswetenschappers en meerdere ambulante hulpverleners, worden er verschillen verwacht in de werkbegeleiding en consultants tussen teams. Om te toetsen in hoeverre er verschillen bestaan tussen de teams op de variabelen frequentie, duur, reden, besproken kerncomponenten en tevredenheid, wordt er een univariate variantie analyse [ANOVA] uitgevoerd voor de verschillende variabelen. Bij significante resultaten is een post hoc Bonferroni analyse uitgevoerd met een Alpha van .01. Om te toetsen in hoeverre de groep leidinggevenden van de groep gedragswetenschappers verschilt op de variabelen frequentie, duur, reden, besproken kerncomponenten en tevredenheid in gesprekken, wordt er een t-toets voor onafhankelijke groepen uitgevoerd.

Naar aanleiding van de resultaten is er verder verdiepend onderzoek gedaan naar de structuur van de kerncomponenten. Door middel van een principale componenten analyse [PCA] is er gekeken naar mogelijke achterliggende factoren van de kerncomponenten. Om de betrouwbaarheid te bepalen zijn er voor de totale groep kerncomponenten en voor de afzonderlijke factoren door middel van betrouwbaarheidsanalyses Cronbach alpha's berekend. Ten slotte is er voor de verschillende factoren middels een t-toets paarsgewijs vergeleken welke factoren significant vaker en minder vaak worden besproken door teams, leidinggevenden en gedragswetenschappers.

Resultaten

Zijn er (inhoudelijke) verschillen in werkbegeleiding tussen verschillende teams, samengesteld uit ambulante hulpverleners, een leidinggevende en een gedragswetenschapper?

De gesprekken in verschillende teams verschillen op alle variabelen behalve de kerncomponent 'werken aan verandering'. In tabel 3 zijn de resultaten te vinden.

In tabel 3 is te zien dat de teams onderling verschillen in frequentie, duur en reden van werkbegeleiding en consultants. De tevredenheid over de werkbegeleiding en consultants verschilt eveneens tussen de teams. In de teams worden verschillende kerncomponenten besproken. De paarsgewijze vergelijkingen laten zien dat de kerncomponenten werkrelatie en

netwerk het meest variabel besproken worden bij de verschillende teams. Ook de tevredenheid wordt door de teams verschillend beoordeeld.

Tabel 3. Resultaten voor univariate variantie analyses tussen de verschillende teams ($n=8$) op de variabelen frequentie, duur, reden van de gesprekken, verschillende kerncomponenten en tevredenheid over het gesprek.

Variabele	F	p	Aantal significante paarsgewijze vergelijkingen
Frequentie	3.65	.001*	1
Duur	3.57	.002*	1
Reden	4.69	<.001**	3
KC informatie verzamelen	7.61	<.001**	7
KC informatie analyseren en integreren	5.57	<.001**	3
KC doelen stellen	6.53	<.001**	6
KC werkrelatie	12.22	<.001**	10
KC succesmomenten bekrachtigen	7.03	<.001**	6
KC gestructureerd werken	4.72	<.001**	3
KC regiefunctie voeren	4.49	<.001**	2
KC gesprekstechnieken	6.10	<.001**	4
KC het netwerk	17.14	<.001**	12
KC werken aan verandering	1.96	.07	-
KC reflecteren op eigen handelen	5.86	<.001**	4
Tevredenheid	7.73	<.001**	9

* Significant bij een t-toets met $p < .01$.

** Significant bij een t-toets met $p < .001$

In tabel 4 is te zien op welke wijze de teams verschillen op de variabelen frequentie, duur, reden, het bespreken van verschillende kerncomponenten en tevredenheid over de gesprekken. Team 3 heeft gemiddeld vaker werkbegeleiding of consulten dan team 6. Bij team 3 duren de werkbegeleiding of consulten gemiddeld langer dan bij team 8. Team 5 heeft gemiddeld meer werkbegeleiding en consulten op verzoek dan team 2, 3 en 8. Team 1 geeft gemiddeld de hoogste waardering aan de werkbegeleiding en consulten en team 7 de laagste waardering. Te zien is dat team 2 en 5 minder kerncomponenten lijken te bespreken. Team 6 lijkt de meeste kerncomponenten te bespreken.

Tabel 5 laat de frequenties van de besproken kerncomponenten bij verschillende teams in het totale databestand zien. Hiermee wordt bevestigd dat team 6 en 7 niet alleen bepaalde kerncomponenten vaker bespreken, maar in het algemeen in de werkbegeleiding en consulten meer kerncomponenten bespreken. In de overige teams worden minder kerncomponenten, meestal twee of drie, besproken. Samenvattend kan gezegd worden dat er tussen de teams variatie bestaat in de uitvoering en inhoud van de gesprekken.

Tabel 4. Meest en minst besproken kerncomponenten door teams.

	Meest frequent	Minst frequent
Frequentie	3	6
Duur	Langste gesprekken 3	Kortste gesprekken 8
Reden	Meest op periodieke basis 3	Meest op verzoek 5
	Minst besproken	Meest besproken
KC informatie verzamelen	2	6
KC informatie analyseren en integreren	5	4
KC doelen stellen	5	6
KC werkrelatie	3	6
KC succesmomenten bekrachtigen	5	7
KC gestructureerd werken	5	6
KC regiefunctie voeren	8	6
KC gesprekstechnieken	2	7
KC het netwerk	2	6
KC werken aan verandering	1	6
KC reflecteren op eigen handelen	5	6
	Minst tevreden	Meest tevreden
Tevredenheid	7	1

Noot. Team 1 = Nederlandlaan, team 2 = Neherkade, team 3 = Rotterdamseweg, team 4 = Waldeck 1, team 5 = Waldeck 2, team 6 = Voorburg, team 7 = Zichtenburg 1, team 8 = Zichtenburg 2.

Tabel 5. *Frequenties van het aantal besproken kerncomponenten per team in het totale databestand.*

Aantal besproken kerncomponenten	Frequentie Team 1 (%)	Frequentie Team 2 (%)	Frequentie Team 3 (%)	Frequentie Team 4 (%)	Frequentie Team 5 (%)	Frequentie Team 6 (%)	Frequentie Team 7 (%)	Frequentie Team 8 (%)
0	-	3 (1.6)	-	1 (1.3)	6 (7.1)	2 (2.9)	25 (13.5)	27 (12.6)
1	13 (15.9)	2 (1.1)	10 (17.5)	4 (5.0)	6 (7.1)	-	6 (3.2)	24 (11.2)
2	11 (13.4)	12 (9.8)	16 (28.1)	14 (17.5)	22 (25.9)	2 (2.9)	14 (7.6)	36 (16.8)
3	19 (23.2)	56 (30.6)	10 (17.5)	9 (11.3)	20 (23.5)	7 (10.3)	31 (16.8)	36 (16.8)
4	19 (23.2)	39 (21.3)	4 (7.0)	9 (11.3)	21 (24.7)	4 (5.9)	20 (10.8)	30 (14.0)
5	6 (7.3)	49 (26.8)	6 (10.5)	8 (10.0)	6 (7.1)	8 (11.8)	16 (8.6)	14 (6.5)
6	-	14 (7.7)	6 (10.5)	7 (8.8)	3 (3.5)	10 (14.7)	7 (3.8)	19 (8.9)
7	-	1 (0.5)	4 (7.0)	10 (12.5)	1 (1.2)	5 (7.4)	11 (5.9)	14 (6.5)
8	-	1 (0.5)	1 (1.8)	7 (8.8)	-	13 (19.1)	7 (3.8)	5 (2.3)
9	-	-	-	6 (7.5)	-	9 (13.2)	4 (2.2)	5 (2.3)
10	-	-	-	2 (2.5)	-	1 (1.5)	8 (4.3)	2 (0.9)
11	-	-	-	1 (1.3)	-	7 (10.3)	34 (18.4)	2 (0.9)
Totaal	82 (100.0)	183 (100.0)	57 (100.0)	80 (100.0)	85 (100.0)	68 (100.0)	185 (100.0)	214 (100.0)

Noot. Team 1 = Nederlandlaan, team 2 = Neherkade, team 3 = Rotterdamseweg, team 4 = Waldeck 1, team 5 = Waldeck 2, team 6 = Voorburg, team 7 = Zichtenburg 1, team 8 = Zichtenburg 2.

Noot. Meest en minst voorkomende frequenties zijn respectievelijk vet en cursief gedrukt.

Zijn er (inhoudelijke) verschillen tussen werkbegeleiding door leidinggevenden en consultants door gedragswetenschappers?

Wat betreft duur, reden, tevredenheid en de meeste kerncomponenten zijn er geen verschillen tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers. De frequentie en het bespreken van de kerncomponenten 'informatie analyseren en integreren', 'doelen stellen', 'gestructureerd werken', 'regiefunctie voeren' en 'reflecteren op eigen handelen' verschillen wel tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers. Gedragswetenschappers bespreken de kerncomponenten 'informatie analyseren en integreren' en 'doelen stellen' vaker. Leidinggevenden bespreken de kerncomponenten 'gestructureerd werken', 'regiefunctie voeren' en 'reflecteren op eigen handelen' vaker. In tabel 6 zijn de significanties weergegeven.

In de tabel is ook effect maat Cohen's *d* weergegeven om te bepalen in welke mate leidinggevenden van gedragswetenschappers verschillen. Samenvattend kan gezegd worden dat de groep leidinggevenden en de groep gedragswetenschappers niet of slechts in kleine mate van elkaar verschillen in de gesprekken die zij met ambulante hulpverleners hebben. Te zien is dat gedragswetenschappers vaker gesprekken hebben dan leidinggevenden en dit verschil de grootste effectmaat heeft.

Tabel 6. Resultaat van t-toets voor onafhankelijke groepen voor de verschillen tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers op de variabelen frequentie, duur, reden, kerncomponenten en tevredenheid.

Variabele	Leidinggevenden			Gedragswetenschappers			t	p	d
	n	M	SD	n	M	SD			
Frequentie	82	2.23	.59	92	2.49	.55	-2.69	.01*	.04
Duur	93	2.47	.40	94	2.50	.46	-.49	.62	-
Reden	92	1.11	.24	94	1.15	.25	-1.06	.29	-
KC Informatie verzamelen	93	.33	.32	94	.38	.33	-1.15	.25	-
KC Informatie analyseren en integreren	93	.33	.31	94	.62	.32	-6.30	<.001**	.01
KC Doelen stellen	93	.31	.30	94	.50	.31	-4.35	<.001**	.01
KC Werkrelatie	93	.42	.31	94	.38	.34	.99	.32	-
KC Succesmomenten bekrachtigen	93	.34	.29	94	.24	.28	2.25	.03	.01
KC Gestructureerd werken	93	.41	.33	94	.28	.34	2.78	.01*	.01
KC Regiefunctie voeren	93	.63	.31	94	.48	.37	2.94	.01*	.01
KC Gesprekstechnieken	93	.20	.27	94	.25	.28	-1.21	.29	-
KC Netwerk	93	.23	.29	94	.22	.28	.05	.96	-
KC Werken aan verandering	93	.40	.29	94	.41	.33	-.08	.93	-
KC Reflecteren op eigen handelen	93	.64	.31	94	.45	.33	4.13	<.001**	.01
Tevredenheid	93	2.07	.30	94	2.22	.53	-2.43	.02	.01

* Significant bij een t-toets met $p < .01$.

** Significant bij een t-toets met $p < .001$

Noot. $d .00$ = geen effect, $d .20$ = klein effect, $d .50$ = matig effect, $d = .80$ = groot effect.

Kerncomponenten

Uit voorgaande analyses blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen leidinggevend, gedragswetenschappers en teams in het bespreken van kerncomponenten. De elf verschillende kerncomponenten worden geacht de methodiek van Jeugdformaat te representeren. Dit impliceert dat alle kerncomponenten belangrijk zijn en allemaal besproken worden. Echter, het is mogelijk dat er een samenhang bestaat tussen bepaalde kerncomponenten en deze kerncomponenten daarom vaak samen besproken worden. Mogelijk betekent dit dat bepaalde aspecten van de methodiek meer leven onder en besproken worden door bepaalde leidinggevend, gedragswetenschappers of teams. Om deze reden is onderzocht in hoeverre de verschillende kerncomponenten samenhangen, of er een aantal achterliggende factoren zijn voor de elf kerncomponenten en of bepaalde factoren vaker besproken worden. Er zijn een aantal hypothesen opgesteld die vervolgens worden getoetst.

Bestaat er samenhang tussen de elf verschillende kerncomponenten?

Om de samenhang tussen de verschillende kerncomponenten te meten is eerst een betrouwbaarheidsanalyse met Cronbach's alpha voor de groep variabelen van elf kerncomponenten uitgevoerd. De α van .76 laat zien dat de interne consistentie voldoende is. Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen de elf kerncomponenten, geen van de gecorrigeerde item-totaal correlaties is lager dan .3, wat betekent dat alle variabelen samenhangen met het totale construct. Tevens is getoetst of de α hoger wordt als een variabele wordt verwijderd, dit is niet het geval.

Hebben de elf kerncomponenten een aantal achterliggende factoren?

Om de structuur van elf kerncomponenten te bekijken en om te toetsen of de elf kerncomponenten tot overkoepelende factoren te herleiden zijn, is er een principale componenten analyse [PCA] uitgevoerd met oblique rotatie (direct oblimin), dit laatste vanwege de theoretische afhankelijkheid tussen de kerncomponenten. Er wordt aan de voorwaarden voor een PCA voldaan. Uit de factoranalyse blijkt dat er drie factoren zijn, die respectievelijk 30 %, 14.5 % en 9.4 % verklaren. Tabel 8 laat de factorladingen, eigenwaardes en Alpha's na rotatie zien. Te zien is dat kerncomponent 'netwerk' een lage factorlading heeft op alle drie de factoren. Mogelijk past deze kerncomponent niet goed bij de overige kerncomponenten. Er is een betrouwbaarheidsanalyse en PCA uitgevoerd zonder de kerncomponent 'netwerk'. Echter, dit resulteerde in een lagere Alpha, een lager percentage verklaarde variantie en lagere eigenwaardes. Er is voor gekozen om de kerncomponent 'netwerk' te behouden en in te delen op basis van hoogste factorlading. De variabelen van factor één lijken de relationele en randvoorwaardelijke 'hulpverlener georiënteerde' aspecten

te representeren, de variabelen rondom factor twee lijken de ‘regiefunctiefunctie’ van de ambulante hulpverlener te representeren en de variabelen rondom factor drie lijken de inhoudelijke ‘cliënt georiënteerde’ aspecten te representeren. Hierna zal gesproken worden over de factor ‘hulpverlener’, de factor ‘regiefunctie’ en de factor ‘cliënt’. De Cronbach’s alpha van de drie factoren zijn respectievelijk .65, .61 en .64., waarmee de schalen matig betrouwbaar zijn. Echter, omdat het om complexe begrippen gaat, worden een Cronbach’s alpha boven de .60 als voldoende beoordeeld (Baarda, de Goede & van Dijkum, 2003). Als gekeken wordt naar de componenten correlatie matrix in tabel 9, is te zien dat de factor ‘hulpverlener’ weinig samenhangt met de factor ‘regiefunctie’. De samenhang tussen de factor ‘hulpverlener’ en de factor ‘cliënt’ is iets hoger. De samenhang tussen factor ‘regiefunctie’ en factor ‘cliënt’ is het laagst. Dit wil zeggen dat de drie factoren wel met elkaar samenhangen, maar toch een hoog discriminerend vermogen hebben en verschillende constructen meten.

Tabel 8. *Principale factoranalyse met oblique rotatie voor de elf kerncomponenten.*

Variabele	1. Factor Hulpverlener	2. Factor Regiefunctie	3. Factor Cliënt
KC informatie verzamelen	-.130	-.095	.413
KC informatie analyseren en integreren	.004	.148	.360
KC doelen stellen	.039	-.029	.294
KC werkrelatie	.344	-.022	.026
KC succesmomenten bekrachtigen	.254	-.050	.005
KC gestructureerd werken	-.062	-.467	.066
KC regiefunctie voeren	-.016	-.478	-.064
KC gesprekstechnieken	.221	.197	.196
KC het netwerk	.044	-.184	.193
KC werken aan verandering	.370	.192	.000
KC reflecteren op eigen handelen	.364	-.143	-.175
Eigenwaardes	3.300	1.596	1.030
% van variantie	30.0	14.6	9.4
α	.65	.61	.64

Tabel 9. *Samenhang tussen de drie factoren.*

Component	1. Factor Hulpverlener	2. Factor Regiefunctie	3. Factor Cliënt
1. Hulpverlener georiënteerde aspecten	1.000	-.219	.334
2. Regiefunctiefunctie	-.219	1.000	-.051
3. Cliënt georiënteerde aspecten	.334	-.051	1.000

Worden bepaalde groepen kerncomponenten, en dus factoren, vaker besproken?

Omdat de factoranalyse drie duidelijk te onderscheiden factoren laat zien en de Cronbach's alpha van de drie factoren voldoende is, worden deze factoren aangenomen en geschikt bevonden om mee te werken. Er zijn vervolgens voor de drie factoren nieuwe variabelen in het bestand aangemaakt waarmee bekeken wordt welke factoren vaak en minder vaak door verschillende groepen besproken worden. Bij de teams, met uitzondering van team 3, wordt de factor 'hulpverlener' het meest besproken. Bij team 3 wordt de factor 'cliënt' het meest besproken. De groep leidinggevend en de groep gedragswetenschappers bespreken de factor 'hulpverlener' het meest en de factor 'regiefunctie' het minst.

Om deze verschillen te toetsen op significantie zijn er paarsgewijze t-toetsen uitgevoerd. In tabel 10 is te zien welke factoren significant vaker of minder vaak worden besproken bij de verschillende groepen. Bij teams zijn de verschillen tussen het bespreken van alle factoren significant, waarbij de factor 'hulpverlener' en de factor 'cliënt' vaker worden besproken dan de factor 'regiefunctie'. Te zien in tabel 10 is dat bij leidinggevend en de factor 'hulpverlener' en de factor 'regiefunctie' en de factor 'hulpverlener' en de factor 'cliënt' significant zijn, waarbij de factor 'hulpverlener' het meest besproken wordt. De verschillen tussen het bespreken van de factor 'regiefunctie' en de factor 'cliënt' zijn niet significant. Bij de gedragswetenschappers zijn de verschillen tussen het bespreken van de factor 'hulpverlener' en de factor 'regiefunctie' significant, waarbij de factor 'hulpverlener' vaker wordt besproken. De factor 'cliënt' wordt significant vaker wordt besproken dan de factor 'regiefunctie'. De verschillen tussen het bespreken van factor 'hulpverlener' en de factor 'cliënt' zijn niet significant.

Tabel 10. *Paarsgewijze t-toetsen voor factoren bij de groepen leidinggevend, gedragswetenschappers en teams.*

Groep	<i>t</i>	<i>p</i>	Effect maat <i>d</i>
Teams			
Factor 'hulpverlener' - factor 'regiefunctie'	10.93	<.001**	1.2
Factor 'hulpverlener' - factor 'cliënt'	4.75	<.001**	.50
Factor 'regiefunctie' - factor 'cliënt'	-6.40	<.001**	.70
Leidinggevend			
Factor 'hulpverlener' - factor 'regiefunctie'	11.05	<.001**	1.2
Factor 'hulpverlener' - factor 'cliënt'	9.22	<.001**	.80
Factor 'regiefunctie' - factor 'cliënt'	-1.57	.12	
Gedragswetenschappers			
Factor 'hulpverlener' - factor 'regiefunctie'	9.42	<.001**	1.0
Factor 'hulpverlener' - factor 'cliënt'	.69	.49	
Factor 'regiefunctie' - factor 'cliënt'	-11.33	<.001**	1.2

* Significant bij een t-toets met $p < .01$.

** Significant bij een t-toets met $p < .001$

Noot. Het aantal vrijheidsgraden loopt uiteen van 92 tot 120.

Noot. $d .00$ = geen effect, $d .20$ = klein effect, $d .50$ = matig effect, $d \geq .80$ = groot effect.

Samenvattend kan gezegd worden dat de factor 'regiefunctie' door leidinggevend, gedragswetenschappers en teams minder vaak besproken wordt dan de andere twee factoren. Gezien de effectmaten van de verschillen tussen de factor 'regiefunctie' en de factoren 'hulpverlener' en 'cliënt' groter zijn dan .80 kan er van een groot verschil gesproken worden. De factor 'hulpverlener' wordt door leidinggevend, gedragswetenschappers en teams het meest besproken.

Discussie

Doel van dit onderzoek was om te onderzoeken in hoeverre de werkbegeleiding door leidinggevend verschilt van de consultatie door gedragswetenschappers. De verwachtingen waren dat de werkbegeleiding met leidinggevend een meer relationeel en randvoorwaardelijk karakter heeft en de consulten met gedragswetenschappers een meer inhoudelijk karakter heeft. Daarbij werd verwacht dat leidinggevend en gedragswetenschappers verschillen in de kerncomponenten die zij vaker bespreken. Tevens werd verwacht dat er bij de kerncomponenten achterliggende factoren te onderscheiden waren, te weten een meer relationele en randvoorwaardelijke factor en een meer inhoudelijke factor. Daarbij werd verwacht dat leidinggevend vaker de relationele en randvoorwaardelijke factor bespreken en gedragswetenschappers vaker de inhoudelijke factor bespreken.

De resultaten laten zien dat er significante verschillen bestaan tussen verschillende teams bij het bespreken van nagenoeg alle kerncomponenten. Echter, deze verschillen worden vervolgens niet in dezelfde mate teruggevonden tussen leidinggevend en gedragswetenschappers. Gedragswetenschappers blijken inderdaad een aantal cliënt georiënteerde kerncomponenten vaker te bespreken en leidinggevend blijken een aantal hulpverlener georiënteerde kerncomponenten vaker te bespreken. In tegenstelling tot bij de teams, worden bij de leidinggevend en gedragswetenschappers maar bij vijf van de elf kerncomponenten significante verschillen gevonden. Dit lijkt een gedeeltelijke bevestiging dat leidinggevend zich in de werkbegeleiding meer richten op relationele en randvoorwaardelijke aspecten en dat gedragswetenschappers zich in de consulten meer richten op inhoudelijke aspecten.

Als er vervolgens verdiepend onderzoek wordt gedaan blijken er voor de kerncomponenten drie achterliggende factoren onderscheiden te kunnen worden in plaats van de twee verwachte factoren 'hulpverlener' en 'cliënt'. Een derde te onderscheiden factor is 'regiefunctie'. De verwachting dat gedragswetenschappers cliënt georiënteerde

kerncomponenten vaker bespreken en dat leidinggevenden hulpverlener georiënteerde kerncomponenten vaker bespreken, wordt niet bevestigd. Zowel leidinggevenden als gedragswetenschappers blijken de factor ‘hulpverlener’ het meest, de factor ‘cliënt’ minder, en de factor ‘regiefunctie’ het minst te bespreken.

Geconcludeerd kan worden dat er kleine verschillen bestaan tussen de werkbegeleiding door leidinggevenden en consulten door gedragswetenschappers. Deze verschillen worden zowel tussen teams als tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers gevonden. Echter, de verschillen tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers zijn niet van de grootte en in de richting die op voorhand verwacht werden. Als er gekeken wordt naar de afzonderlijke kerncomponenten, lijken leidinggevenden zich meer te richten op relationele en randvoorwaardelijke aspecten en gedragswetenschappers meer op inhoudelijke aspecten. Echter, deze verschillen lijken te verdwijnen of in ieder geval minder sterk te zijn als er vanuit factoren naar de kerncomponenten wordt gekeken. Zowel leidinggevenden als gedragswetenschappers richten zich dan het meest op relationele en randvoorwaardelijke aspecten, namelijk de factor ‘hulpverlener’.

Naar aanleiding van de kwantitatieve gegevens is met een aantal leidinggevenden en gedragswetenschapper interviews gehouden (Stals, 2009). Hieruit komt naar voren dat leidinggevenden de methodiek meer een onderwerp voor de gedragswetenschappers vinden en dat leidinggevenden meer relationele en procesmatige aspecten bespreken. Daarbij hanteren leidinggevenden de vragenlijst werkbegeleiding ter inventarisatie van de individuele behoeftes van ambulante hulpverleners. Gedragswetenschappers geven aan dat zij zich vooral op inhoudelijke aspecten richten tijdens consulten. Daarbij signaleren zij dat er een misvatting bestaat over wat methodisch werken inhoudt. Voor ambulante hulpverleners betekent dit veelal een map die doorgelezen moet worden, terwijl gedragswetenschappers het handelen van ambulante hulpverleners als methodiek uitleggen. Ook gedragswetenschappers geven aan door de vragenlijst consulten inzicht te krijgen in de thema's die leven bij ambulante hulpverleners. Zowel leidinggevenden als gedragswetenschappers geven aan dat de vragenlijsten werkbegeleiding en consulten richting geven aan de gesprekken en handvatten bieden (Stals, 2009).

De verwachtingen van leidinggevenden en gedragswetenschappers komen overeen met de vooraf geformuleerde verwachtingen van het huidige onderzoek. De verwachtingen worden deels bevestigd, er worden verschillen gevonden tussen werkbegeleiding door leidinggevenden en consulten door gedragswetenschappers. Echter, hoe meer specifiek er naar de verschillen wordt gekeken, hoe kleiner en minder duidelijk deze lijken te worden.

Verklaringen voor de resultaten

Een mogelijke verklaring voor het gedeeltelijk uitblijven van de verwachte resultaten is dat er mediators in het spel zijn, bijvoorbeeld kenmerken van de ambulante hulpverleners of de casuïstiek van de ambulante hulpverleners. Met andere woorden, welke kerncomponenten een leidinggevende of gedragswetenschapper bespreken wordt niet bepaald door hun functie maar door de kenmerken van de ambulante hulpverlener en de casuïstiek van de ambulante hulpverlener. Het is mogelijk dat bepaalde ambulante hulpverleners meer behoefte hebben aan inhoudelijke werkbegeleiding en consulten, bijvoorbeeld bij een ingewikkelde casus over een multi-probleem gezin. Andere ambulante hulpverleners hebben wellicht behoefte aan werkbegeleiding en consulten die meer ingaan op de randvoorwaarden en relationele aspecten van de hulpverlening, bijvoorbeeld onervaren ambulante hulpverleners. Laufer (2003) laat zien dat er een negatieve relatie bestaat tussen jaren werkervaring en behoefte aan werkbegeleiding, hoe meer ervaren de hulpverlener, hoe minder behoefte de hulpverlener heeft aan werkbegeleiding.

De verwachting is dat door het ontbreken van een vaste indeling voor de werkbegeleiding en consulten, leidinggevend en gedragswetenschappers verschillen in hoe zij de gesprekken invullen, waarbij leidinggevend meer hulpverlener georiënteerde aspecten bespreken en gedragswetenschappers meer inhoudelijke aspecten bespreken. Echter, het is tevens mogelijk dat juist door het ontbreken van een indeling, de leidinggevend en gedragswetenschappers hun gesprekken met ambulante hulpverleners dusdanig individualiseren dat zij voornamelijk hulpverlener georiënteerde aspecten bespreken. Zowel leidinggevend als gedragswetenschappers geven in de kwalitatieve interviews aan dat zij de gesprekken onder andere gebruiken om inzicht te krijgen in de behoeftes en persoonlijke thema's van ambulante hulpverleners (Stals, 2009). Dit geeft aan dat de vragenlijsten voor meer dan alleen het monitoren van de implementatie van de interventie 'Ambulante hulp' wordt gebruikt. De vragenlijsten worden tevens als middel gebruikt voor het aangaan van een gesprek tussen ambulante hulpverlener en leidinggevend of gedragswetenschappers. Leidinggevende en gedragswetenschappers geven aan dat de vragenlijsten structuur geven aan de werkbegeleiding en consulten. De mogelijkheid bestaat dat met het afsluiten van het longitudinale onderzoek, en daarmee het niet meer gebruiken van de vragenlijsten, de structuur van de werkbegeleiding en de consulten vermindert of verdwijnt.

Een alternatieve verklaring voor het feit dat er vooral hulpverlener georiënteerde aspecten worden besproken is dat de doelgroep die de interventie gebruikt, de ambulante hulpverleners, zich niet in de borgingsfase van het implementatieproces bevindt. Het is

mogelijk dat er bij de invoering van de methodiek niet voldoende aandacht is besteed aan disseminatie en adoptie. Het inzetten van een borgingsstrategie als werkbegeleiding en consulten met reminders aan de ingevoerde methodiek past dan niet bij de fase waarin de ambulante hulpverleners zich bevinden. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de ambulante hulpverleners in de gesprekken nog meer met procesmatige aspecten bezig zijn en voornamelijk over hulpverlener georiënteerde aspecten praten en minder over inhoudelijke, cliënt georiënteerde aspecten.

Tevens is het mogelijk dat de ambulante hulpverleners ervaren dat de interventie al zodanig onderdeel van hun handelen is, dat zij tijdens werkbegeleiding en consulten minder de behoefte hebben om inhoudelijke, methodische aspecten te bespreken. Zij gebruiken de borgingsstrategie dan meer om hun persoonlijk functioneren, in de vorm van hulpverlener georiënteerde aspecten, te bespreken. Van Yperen (2010) geeft een mogelijke verklaring voor dit laatste fenomeen, door er op te wijzen dat de ingebruikname van een interventie niet altijd iets op hoeft te leveren, omdat het mogelijk is dat een interventie weinig nieuws boven de huidige werkwijze biedt. Bijvoorbeeld omdat de interventie veel overlap vertoont met de algemeen werkzame factoren van de werkwijze van de hulpverleners. Dit zou betekenen dat de methodiek 'Ambulante hulp' weinig nieuws biedt boven de basishouding van de ambulante hulpverlener, die is gebaseerd op algemeen werkzame factoren.

In beide bovenstaande situaties sluit de strategie die ingezet wordt, feedback en reminders in de vorm van werkbegeleiding en consulten, niet aan bij de invoeringsfase van de interventie waarin de hulpverleners zich bevinden. Zoals in de inleiding is beschreven, is het van belang om alle fasen van het proces van het invoeren van een interventie te doorlopen (Davis & Taylor-Vaisley, 1997; Stals et al., 2008). Op deze manier worden hulpverleners meegenomen in het proces van het invoeren van een interventie en kunnen strategieën worden ingezet die passen en aansluiten bij de verschillende fasen van het proces. Het is voor duurzame invoering van een interventie belangrijk dat de ontwikkelingsfase van de interventie, de gebruikte strategieën, de motivatiestadia van de doelgroep en de verschillende typen mensen van de doelgroep bij elkaar aansluiten (Grol et al. 2003; Stals et al., 2008).

Sterktezwakte analyse

De grootte van het databestand ($N = 954$) is een sterk punt van dit onderzoek. Echter, omdat dezelfde vragenlijst meerdere malen in de tijd door dezelfde personen zijn ingevuld, is er sprake van afhankelijkheid in de data. Om deze reden is er gewerkt met een aantal geaggregeerde bestanden waardoor niet het totale databestand is benut. Hierbij moet

opgemerkt worden dat het gebruik van geaggregeerde databestanden een aantal nadelen met zich mee brengt. Zo neemt de kans op het maken van een fout van de tweede soort toe, en kan de ecologische validiteit verminderen, waardoor er interpretatieproblemen van de resultaten kunnen ontstaan. Een fout van de tweede soort zou in het huidig onderzoek betekenen dat de hypothese 'er bestaan verschillen tussen werkbegeleiding door leidinggevenden en consultants door gedragswetenschappers' niet wordt aangenomen, terwijl deze hypothese feitelijk juist is. Een vermindering van de ecologische validiteit zou betekenen dat de resultaten van het huidig onderzoek geen accurate afspiegeling van de praktijk zijn, terwijl dit een van de kerndoelen van het huidig onderzoek, een praktijkgestuurd onderzoek, is. Ter compensatie zijn de statistische analyses uitgevoerd met een Alpha van 1 %. De mogelijkheid dat de cijfers een vertekend beeld neer zetten kan niet uitgesloten worden, maar wordt door het hanteren van een strenge Alpha wel geminimaliseerd.

Tevens zijn er geen demografische gegevens van de onderzoeksgroep bekend. Het ontbreken van demografische gegevens zorgt er ten eerste voor dat er geen zicht is op eventuele selectiviteit in het databestand. Ten tweede zorgt het ontbreken van demografische gegevens voor een beperking van de repliceerbaarheid en de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Echter, in het geval van praktijkonderzoek gaat het vaak om vragen zonder generalisatieoogmerk, waardoor dit geen probleem hoeft te zijn (Landsheer et al., 2003). De gegevens zijn bruikbaar voor Stichting Jeugdformaat.

Een zwakte van de onderzoeksmiddelen is dat de meetinstrumenten, de vragenlijst werkbegeleiding en de vragenlijst consultatie, niet zijn onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit, alleen de kerncomponenten zijn onderzocht op samenhang. Dit zorgt er voor dat er geen uitspraak kan worden gedaan over de kwaliteit van de onderzoeksresultaten (Landsheer et al., 2003).

Een andere beperking van dit onderzoek is dat één specifieke relatie is onderzocht vanuit één specifiek perspectief. Er is gekeken naar het bespreken van kerncomponenten door leidinggevenden en gedragswetenschappers, zonder rekening te houden met eventuele andere, directe of medieërende factoren of achtergrondgegevens zoals kenmerken van de ambulante hulpverleners of de teams. Op basis van dit onderzoek wordt dan ook aanbevolen om meer onderzoek te doen waarbij alternatieve relaties en eventuele medieërende factoren mee worden genomen.

Toch worden de uitkomsten van het huidig onderzoek als waardevol beschouwd. Ondanks de beperkingen levert het onderzoek een aantal verrassende uitkomsten op die om verder onderzoek vragen. De resultaten van het huidig onderzoek kunnen bijdragen aan het

vorm geven van een format voor werkbegeleiding door leidinggevend en consulten door gedragswetenschappers binnen Stichting Jeugdformaat.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de verklaringen voor de resultaten en de sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn reeds enkele aandachtspunten genoemd. Het uitvoeren van meer kwantitatief onderzoek naar het bespreken van de kerncomponenten van de methodiek ambulante hulp en de verschillen tussen leidinggevend en gedragswetenschappers, waarbij de invloed van mogelijke mediators meegenomen wordt, is wenselijk. Verder is het belangrijk om verdiepend kwalitatief onderzoek te doen naar de redenen waarom relationele en randvoorwaardelijke kerncomponenten en factoren vaker worden besproken dan inhoudelijke en op regie gerichte kerncomponenten en factoren. Tevens is het van belang om aandacht te besteden aan de factor ‘regiefunctie’ en de redenen waarom deze factor relatief weinig wordt besproken door zowel leidinggevend als gedragswetenschappers.

Overwogen kan worden om tevens meer algemeen onderzoek uit te voeren naar de kennis en het gebruik van de methodiek ‘Ambulante hulp’ onder ambulant hulpverleners. Deze informatie is waardevol voor het bepalen van de in te zetten strategieën bij het invoeren van nieuwe interventies en voor het opstellen van richtlijnen voor werkbegeleiding door leidinggevend en consulten door gedragswetenschappers. Zowel leidinggevend als gedragswetenschappers geven aan de vragenlijsten als structureren van de werkbegeleiding en consulten te ervaren. Dit onderstreept het belang voor Stichting Jeugdformaat van het ontwikkelen van richtlijnen voor werkbegeleiding en consulten.

Onderzoek naar de betrouwbaarheid van de ‘vragenlijst werkbegeleiding’ en de ‘vragenlijst consulten’ wordt aanbevolen. Naar aanleiding van zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve onderzoeksgegevens van het huidige onderzoek en de functieomschrijvingen kan worden overwogen om meer gedifferentieerde vragenlijsten samen te stellen voor leidinggevend en gedragswetenschappers.

Referenties

- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association, sixth edition*. Washington DC: American Psychological Association.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Dijkum, C. J. van (2003). *Basisboek Statistiek met SPSS*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D., & Thomson, M. A. (1998). Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal*, *317*, 465-468.
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Journal of the American Medical Association*, *289*, 1969-1975.
- Bywood, P. T., Lunnay, B., & Roch, A. M. (2008). Strategies for facilitating change in alcohol and other drugs (AOD) professional practice: a systematic review of the effectiveness of reminders and feedback. *Drug and Alcohol Review*, *27*, 548-558.
- Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, *18*, 23-45.
- Davis, D. A., & Taylor-Vaisey, A. (1997). Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Canadian Medical Association Journal*, *157*, 408-416.
- Durlak, J.A., & DuPre, E.P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, *41*, 327-350.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS, third edition*. London: SAGE publications.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., & Paulussen, T. G. W. M. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.
- Fleuren, M., Wilde, E. de, Mikolajczak, J., Stals, K. & Paulussen, T. (2009). Conditioes voor effectieve invoering van jeugdinterventies: een kennissynthese. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *87*, 245-248.

- Gezondheidsraad. (2000). *Van implementeren naar leren; het belang van tweerichtingsverkeer tussen praktijk en wetenschap in de gezondheidszorg*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Grol, R., Wensing, M., Laurant, M., & Harmsen, M. (2003). *Implementatie van kennis in de praktijk. Het richtlijnen implementatieprogramma*. Nijmegen: Zorgonderzoek Nederland/WOK Research Universiteit Nijmegen en Universiteit Maastricht.
- Haterd, J. van de, Zwikker, N., Hens, H., & Uyttenboogaart, A. (2009). *Gedragwetenschapper in de jeugdzorg*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Knorth, E.J., & Smit, M. (1999). *Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Landsheer, H., t' Hart, H., Goede, M. de, & Dijk, J. van (2003). *Praktijkgestuurd onderzoek. Methoden van praktijkonderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Laufer, H. (2003). Long-experienced social workers and supervision: perceptions and implications. *The Clinical Supervisor*, 22, 153-171.
- Methodiek 'Ambulante Hulp' versie 2.0. (2008). Jeugdformaat/Adviesbureau Montfoord.
- Reith, W. (2009). *Jaarrapportage 2008. Effecten van de hulpverlening*. Rijswijk: Stichting Jeugdformaat.
- Stals, K. (2007). *Effectiever werken in de praktijk: Onderzoek naar de implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Ongepubliceerd onderzoeksplan (concept). Rijswijk: Stichting Jeugdformaat.
- Stals, K., Yperen, T. A. van, Reith, W. J. M., & Stams, G. J. J. M. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg. Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Universiteit Utrecht.
- Stals, K. (2008). *Vragenlijst kerncomponenten methode ambulant, versie 1.1*. Ongepubliceerd manuscript. Rijswijk: Stichting Jeugdformaat.
- Stals, K. (2009). *Bespreking vragenlijsten werkbegeleiding en consulten met leidinggevenden en gedragwetenschappers*. Ongepubliceerd manuscript. Rijswijk: Stichting Jeugdformaat.
- Stals, K., Yperen, T. A. van, Reith, W. J. M., & Stams, G. J. J. M. (2009). Jeugdzorg kan nog veel leren over implementeren. *Jeugd en Co Kennis*, 4, 19-28.
- Stals, K., Yperen, T. A. van, Reith, W. J. M., & Stams, G. J. J. M. (2010). Planmatig implementeren leidt tot effectievere in de praktijk. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 43-55.

Stichting Jeugdformaat Intranet (n.d.). Gevonden op 31 maart 2010.

<http://sinji01v034/eskion/Site/loader/loader.aspx?DOCUMENTID=f1141373-0e76-448a-88ce-f66e8893f04c>.

Veerman, J.W. (2005). *Een zorgevaluatiemodel als kader voor onderzoek in de praktijk van de jeugdzorg*. Nijmegen: Radboud Universiteit/ Praktikon Onderzoek en Ontwikkeling.

Vocht, A. de (2001). *Basishandboek SPSS 17*. Utrecht: Bijleveld Press.

Weiner, B.J., Lewis, M.A., & Linnan, L.A. (2009). Using organization theory to understand the determinants of effective implementation of worksite health promotion programs. *Health Education Research*, 24, 292-305.

Yperen, T. A. van (2004). Praktijkontwikkeling, onderzoek en beleid: instrumenten voor een effectievere jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 25, 4-17.

Yperen, T. A. van (2005). Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk? *Kind en Adolescent*, 26, 254-257.

Yperen, T. A. van, & Veerman, J.W. (Red.) (2008). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon Uitgeverij.

Yperen, T. A. van (Red.) (2010). *55 Vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage: Werkbegeleiding en consultatie vragenlijsten .

Werkbegeleiding Vragenlijst door LG		in te vullen door LG	
Versie 1.0 oktober 2008 – Karlijn Stals			
Naam hulpverlener:			
Naam leidinggevende:			
Datum werkbegeleiding: (dd-mm-ijij)			
Datum volgende afspraak: (dd-mm-ijij)			
Soort werkbegeleiding			
Om welke reden was er werkbegeleiding? <i>kruis aan wat van toepassing is bij het laatste hokje kan nog een reden toegevoegd worden</i>	<input type="checkbox"/>	het was een periodieke afspraak	
	<input type="checkbox"/>	op verzoek van hulpverlener	
	<input type="checkbox"/>	op verzoek van leidinggevende	
	<input type="checkbox"/>	
Hoe lang duurde de werkbegeleiding? <i>kruis aan wat van toepassing is</i>	<input type="checkbox"/>	1 ½ uur of meer	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1 – 1 ½ uur	<input type="checkbox"/>
Hoe lang is het geleden dat de vorige werkbegeleidingsafspraak was? <i>kruis aan wat van toepassing is</i>	<input type="checkbox"/>	6 weken of langer	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ca. 4 weken	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ca. 2 weken	<input type="checkbox"/>
Kerncomponenten uit de methodiek			
Welke kerncomponenten uit de methodiek zijn tijdens jullie gesprek aan de orde gekomen? <i>kruis aan wat van toepassing is, er kunnen meerdere hokjes aangekruisd worden</i>			
<input type="checkbox"/>	informatie verzamelen	<input type="checkbox"/>	regie voeren
<input type="checkbox"/>	informatie analyseren en integreren	<input type="checkbox"/>	gesprekstechnieken
<input type="checkbox"/>	doelen stellen	<input type="checkbox"/>	het netwerk
<input type="checkbox"/>	werkrelatie	<input type="checkbox"/>	werken aan verandering
<input type="checkbox"/>	succesmomenten bekrachtigen	<input type="checkbox"/>	reflecteren op het eigen handelen
<input type="checkbox"/>	gestructureerd werken	<i>Hieronder is ruimte voor aantekeningen over de kerncomponenten.</i>	
.....			
.....			
.....			
Besproken cliënten			
Schrijf hieronder op welke cliënten uit de caseload van de ambulante hulpverlener besproken zijn. Dit kan 1 cliënt zijn, maar ook een aantal verschillende.			
	Voor- en Achternaam	Geboortedatum (optioneel)	Cliëntnummer (optioneel)
1
2
3
.....			
Tevredenheid			
Heeft de ambulante hulpverlener de WES ingevuld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <i>kruis aan wat van toepassing is</i>			
Hoe tevreden ben jij over dit gesprek? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <i>1= helemaal niet tevreden; 5= heel erg tevreden</i>			
<i>Hieronder is ruimte voor aantekeningen over de tevredenheid.</i>			
.....			
.....			
.....			
.....			
Bedankt! Vragen? Bel of mail Karlijn Stals: k.stals@jeugdformaat.nl; 070-3512751/030-2531194			

Consultatie Vragenlijst door GW

Versie 1.0 oktober 2008 – Karlijn Stals

in te vullen door GW

Naam hulpverlener:

Naam gedragswetenschapper:

Datum consult: (dd-mm-jjjj)

Soort consultatie

Om welke reden was er consultatie? <i>kruis aan wat van toepassing is bij het laatste hokje kan nog een reden toegevoegd worden</i>	<input type="checkbox"/>	het was een periodieke afspraak
	<input type="checkbox"/>	op verzoek van hulpverlener
	<input type="checkbox"/>	op verzoek van leidinggevende

Hoe lang duurde de consultatie ? <i>kruis aan wat van toepassing is</i>	<input type="checkbox"/>	1 ½ uur of meer	<input type="checkbox"/>	½ – 1 uur
	<input type="checkbox"/>	1 – 1 ½ uur	<input type="checkbox"/>	tot een ½ uur

Hoe lang is het geleden dat de vorige consultatie bij een gw'er was? <i>kruis aan wat van toepassing is</i>	<input type="checkbox"/>	6 weken of langer	<input type="checkbox"/>	ca. 1 week
	<input type="checkbox"/>	ca. 4 weken	<input type="checkbox"/>	minder dan 1 week
	<input type="checkbox"/>	ca. 2 weken	<input type="checkbox"/>	

Kerncomponenten uit de methodiek

Welke kerncomponenten uit de methodiek zijn tijdens jullie gesprek aan de orde gekomen?

kruis aan wat van toepassing is, er kunnen meerdere hokjes aangekruisd worden

<input type="checkbox"/>	informatie verzamelen	<input type="checkbox"/>	regie voeren
<input type="checkbox"/>	informatie analyseren en integreren	<input type="checkbox"/>	gesprekstechnieken
<input type="checkbox"/>	doelen stellen	<input type="checkbox"/>	het netwerk
<input type="checkbox"/>	werkrelatie	<input type="checkbox"/>	werken aan verandering
<input type="checkbox"/>	succesmomenten bekrachtigen	<input type="checkbox"/>	reflecteren op het eigen handelen
<input type="checkbox"/>	gestructureerd werken	<input type="checkbox"/>	

Hieronder is ruimte voor aantekeningen over de kerncomponenten.

.....

.....

.....

.....

.....

Tevredenheid

Heeft de ambulant hulpverlener de CES ingevuld? <i>kruis aan wat van toepassing is</i>	<input type="checkbox"/>	ja
	<input type="checkbox"/>	nee

Hoe tevreden ben jij over dit gesprek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>1= helemaal niet tevreden; 5= heel erg tevreden</i>	1	2	3	4	5

Hieronder is ruimte voor aantekeningen over de tevredenheid.

.....

.....

.....

.....

.....

