

Werkbegeleiding aan ambulante hulpverleners door gedragswetenschappers en leidinggevenden

Hoe wordt de werkbegeleiding, gegeven door gedragswetenschappers en leidinggevenden gewaardeerd door ambulante hulpverleners?



Universiteit Utrecht

Masterthesis Orthopedagogiek, Universiteit Utrecht (juni 2010)

Student: Anne Kerpershoek 3332810
Thesisdocent: Prof. Dr. T.A. van Yperen
Tweede beoordelaar: Dr. W. Reith
Onderzoeksinstelling: Stichting Jeugdformaat, Rijswijk
Begeleiders: Dr. W. Reith & Drs. K. Stals

Voorwoord

Voor u liggen de resultaten van mijn onderzoek, het product van een jaar lang hard werken en nadenken. Het onderzoek is uitgevoerd als een afsluiting van de master Orthopedagogiek. Naast het uitvoeren van het onderzoek heb ik, tegelijkertijd, met veel plezier stage gelopen bij stichting Jeugdformaat. Zonder een aantal mensen was het niet mogelijk geweest dit onderzoek af te ronden en daarvoor wil ik graag mijn dank uitspreken. Ten eerste mijn thesisbegeleider, Tom van Yperen. Ik heb veel gehad aan zijn aanbevelingen, zijn scherpe blik en zijn kennis over effectief hulpverleners en bouncing beta's. Verder wil ik van stichting Jeugdformaat Karlijn Stals en Wouter Reith bedanken voor hun feedback, en vooral de positieve ondersteuning. In het bijzonder wil ik mijn broer Emiel Kerpershoek bedanken, voor de positieve feedback, het vertrouwen en voor het installeren van de laatste versie van SPSS laat op de avond. Als laatste wil ik mijn mede stagiaire Barbara Snaaijer bedanken, voor de koppen koffie, de feedback en voor de mogelijkheid tot overleg.

Anne Kerpershoek, 2010.

Samenvatting

Achtergrond: De laatste tijd is er binnen de sector jeugdzorg meer aandacht voor de effectiviteit van de geboden interventies. Momenteel wordt de methodiek ‘Ambulante Hulp’ bij stichting Jeugdformaat geïmplementeerd, om op deze wijze de effectiviteit van de ambulante hulp te verbeteren.

Doel: Dit praktijkgestuurde onderzoek richt zich op de werkbegeleiding en consulten gegeven door gedragswetenschappers en leidinggevenden. De werkbegeleiding en consulten worden gebruikt als implementatie strategie voor de methodiek ‘Ambulante Hulp’ binnen stichting Jeugdformaat. Doel van dit onderzoek is de waardering van de ambulant hulpverleners voor de werkbegeleiding en consulten inzichtelijk te maken. De waardering wordt gemeten middels twee evaluatieschalen namelijk de Consultatie Evaluatie Schaal (CES) en de Werkbegeleiding Evaluatie Schaal (WES). Dit onderzoek zal zich ook richten op de psychometrische kwaliteiten van deze evaluatieschalen.

Methode: De lokale onderzoekspopulatie bestaat uit ambulant hulpverleners (CES n=105, WES n=77) die in de periode van oktober 2008 tot november 2009 de evaluatieschalen minimaal eens in de twee maanden ingevuld hebben (CES n=572 en voor de WES n=367). De gegevens zijn verkregen middels deze twee evaluatieschalen en er is kwantitatief onderzoek gedaan om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Resultaten: De items van de twee evaluatieschalen laten een grote onderlinge samenhang zien, de gevonden correlaties tussen de schalen zijn hoog en de Cronbach's alpha zijn voor beide evaluatieschalen goed. De gevonden nonrespons op de items is laag, alleen het item ‘methodiek’ laat een hogere nonrespons zien. Dit betekent dat de schalen goed en volledig zijn ingevuld. De waardering voor de werkbegeleiding is over het algemeen hoog, wel zijn er verschillen gevonden tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers. Dit verschil is met name gevonden op het item ‘methodiek’.

Conclusie: Geconcludeerd kan worden dat de gebruikte evaluatieschalen zowel voor als nadelen hebben. De psychometrische kwaliteit is niet vergelijkbaar met een meer uitgebreid meetinstrument maar de evaluatieschalen zijn wel bruikbaar en hanteerbaar in de praktijk. Door het inzichtelijk maken van de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen kan stichting Jeugdformaat een keuze maken over de evaluatieschalen. Aanbevolen wordt om het item ‘methodiek’ gezamenlijk te definiëren met de ambulant hulpverleners aangezien er begripsverwarring over bestaat.

Abstract

Background: As a result of recent interest in the effectiveness of interventions in youth care the ‘Stichting Jeugdformaat’ has implemented the ‘Ambulante Hulp’ method. This method is used as a way to improve the effectiveness of ambulant care.

Aim: The aim of this practice-oriented study is to provide insight into the supervision and consults given by managers and developmental psychologists, which are being used as a method of implementation by ‘Stichting Jeugdformaat’. This research project will focus on the appreciation of this supervision by ambulant care workers. This appreciation is measured with two evaluation scales: ‘Consultation Evaluation Scale’ (CES) and the ‘Worksupport Evaluation Scale’ (WES). The psychometric properties of these scales will also be subject of attention within the research project.

Method: The population used for this research consists of the ambulant care workers that completed the evaluation scales, with a minimum of once every two months (CES n=572, WES n=367), during the period of October 2008 to November 2009. The data used for analysis was collected by means of these two scales. Quantitative analyses are performed to answer the research questions.

Results: The items of the two evaluation scales show a high degree of internal consistency, the found correlations are high as are the Cronbach`s alpha for both scales. The non-response on the items is low, an exception is the non-response on the item ‘methodology’. The scales are well and thoroughly completed. The results show that appreciation of supervision is very high. Also, a difference between managers and developmental psychologists on the issue of the treatment method has been found.

Conclusion: The study reveals that the evaluation scales used by ‘Stichting Jeugdformaat’ have benefits as well as disadvantages. Although the psychometric properties are not as good as a longer evaluation scale, the scales are still highly feasible and still offer valuable information. By providing insight on the psychometric properties of the scales, this research project has allowed ‘Stichting Jeugdformaat’ to evaluate whether these scales should be maintained. It is recommended that the item ‘methodology’ should be defined more precisely in dialogue with the ambulant care workers in order to avoid confusion.

Inleiding

Momenteel ontwikkelt de sector Jeugdzorg zich razendsnel en is er meer aandacht voor de effectiviteit van de geboden interventies. Stichting Jeugdformaat wil met de veelbelovende methodiek ‘Ambulante Hulp’ werken om zo de effectiviteit van de ambulante hulpverlening te bevorderen. Een goede methodiek alleen is niet voldoende, een goede implementatie van de methodiek is hierbij belangrijk. Deze implementatie van de methodiek ambulant wordt onder andere bewerkstelligd door middel van training van de hulpverleners, feedback op hun werk, het geven van reminders (herinneringen om de methodiek te gebruiken) en het monitoren van de werkwijze van professionals (Stals, z.d.). Nu bestaan er meerdere aspecten van implementatie, succesvolle implementatie in enge zin wil zeggen dat de methodiek uitgevoerd wordt zoals bedoeld, in bredere zin betekent implementatie dat de methodiek wordt uitgevoerd zoals bedoeld en het gewenste effect heeft. Als duurzame implementatie is bereikt dan wordt de methodiek blijvend uitgevoerd zoals bedoeld en blijft dit leiden tot de beoogde resultaten (Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2010). De consulten en werkbegeleiding gegeven door gedragswetenschappers en leidinggevendenden is hierom van belang voor de borging van de methodiek (Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2009). Dit onderzoek richt zich op de waardering van de werkbegeleiding en consulten door ambulant hulpverleners en is een onderdeel van het promotie onderzoek naar de implementatie van de methodiek ‘Ambulante Hulp’ door Karlijn Stals, promovenda bij stichting Jeugdformaat. In het huidige onderzoek zal gesproken worden over werkbegeleiding waar zowel werkbegeleiding door leidinggevendenden als consulten door gedragswetenschappers mee bedoeld wordt.

De methodiek ‘Ambulante Hulp’

De ambulant hulpverleners richten zich binnen stichting Jeugdformaat op de begeleiding van gezinnen die ondersteuning nodig hebben bij de opvoedvaardigheden. De hulpverleners werken met ouders en kinderen in de leeftijdscategorie van 0-18 jaar. Een ambulant hulpverlener voert 1 keer in de week gesprekken bij gezinnen thuis, tijdens die gesprekken wordt er gewerkt aan de doelen die samen met het gezin opgesteld zijn. Het traject duurt maximaal zes maanden met als doel het evenwicht binnen het gezin te herstellen en de hulpvraag te beantwoorden.

Ambulant hulpverleners worden ondersteund in deze taken door leidinggevendenden en gedragswetenschappers. De ondersteuning die gegeven wordt door gedragswetenschappers en leidinggevendenden in de vorm van werkbegeleiding verschillen van elkaar op meerdere punten.

Een leidinggevende richt zich binnen stichting Jeugdformaat op de begeleiding, coaching en ontwikkeling van de ambulante hulpverleners. Een gedragswetenschapper geeft inhoudelijk advies aan de ambulante hulpverlener en kan daarnaast helpen om praktijkvragen te beantwoorden, dit gebeurt onder andere door middel van casuïstiek bespreking, ongevraagd advies, intervisie en coaching (Jeugdformaat, 2009). Een belangrijk verschil in de taakverdeling van gedragswetenschapper en leidinggevende is de inhoud, een gedragswetenschapper zal tijdens consulten meer de nadruk leggen op inhoudelijke deskundigheidsbevordering van de ambulante hulpverlener waar een leidinggevende meer begeleiding biedt op het persoonlijk functioneren van de ambulante hulpverlener (Van de Haterd, Zwikker, Hens & Uittenboggaart, 2009).

Een ambulante hulpverlener werkt aan het vergroten van de vaardigheden van de ouders en de jeugdige, dit is tevens het doel van de methodiek 'Ambulante Hulp'. De eigen krachten van het gezin worden versterkt en wanneer het gezin op eigen kracht of met behulp van een sociaal of professioneel netwerk weer verder kan wordt het hulpverleningstraject beëindigd (methodiek 'Ambulante Hulp', 2008).

Deze vorm van hulp wordt ingezet middels een stapsgewijze methodiek, het hulpverleningsproces is opgedeeld in vier fasen.

1. Aanmeldfase

In deze fase wordt er contact gezocht met Bureau Jeugdzorg om een persoonlijke overdracht te plannen met de betrokken hulpverleners van Bureau Jeugdzorg en stichting Jeugdformaat. In dit gesprek worden, samen met de cliënt, de einddoelen van de ambulante hulpverlening besproken en worden er samenwerkingsafspraken gemaakt.

2. Startfase

Deze fase staat in het teken van relatievorming en analyse van de hulpvragen en doelen. Er wordt gewerkt aan een samenwerkingsrelatie met het gezin waarin dieper ingegaan wordt op de hulpvraag en de doelen. Deze worden door middel van een analyse helder gemaakt.

3. Uitvoeringsfase

Bekeken wordt welke doelen prioriteit hebben en op welke manier er aan de doelen gewerkt gaat worden. De ambulante hulpverlener gaat op zoek naar oplossingen die in het verleden eerder voor het gezin gewerkt hebben. Op deze manier spreekt de ambulante hulpverlener de krachten van het gezin aan.

4. Afbouwfase

Er wordt besproken in hoeverre de gestelde doelen behaald zijn, naar aanleiding van de behaalde doelen wordt bepaald of de hulp afgesloten wordt of er toegewerkt gaat worden naar een nieuw aanbod. De ambulante hulpverlener gaat in deze fase aan de slag met of een goede afronding van de hulp of een doorstart naar een eventuele andere hulpverleningsvorm. Aan de hand van een vragenlijst wordt mede bepaald of de gestelde doelen aan het begin van het traject behaald zijn (methodiek 'Ambulante Hulp', 2008).

Algemeen werkzame factoren en werkbegeleiding

Een van de algemeen werkzame factoren van een methodiek zijn goede werkomstandigheden van de behandelaar, in dit geval de ambulante hulpverlener. Bij goede werkomstandigheden kan gedacht worden aan een draaglijke caseload, goede ondersteuning en veiligheid van de hulpverlener (Van Yperen, Van der Steege, Addink & Boendermaker, 2010). Ondersteuning wordt bij stichting Jeugdformaat geboden middels werkbegeleiding gegeven door de leidinggevenden en gedragswetenschappers. Binnen de werkbegeleiding van stichting Jeugdformaat wordt aandacht besteed aan het monitoren van de werkwijze van de ambulante hulpverlener, het geven van feedback, reminders en het bieden van ondersteuning. Deze factoren kunnen de implementatie van de methodiek 'Ambulante Hulp' bevorderen (Stals, Van Yperen, Reith & Stams, 2008).

Werkbegeleiding kan meerdere functies hebben, het kan zowel effectiviteit en kwaliteit waarborgen als een hulpverlener meer competent maken in het toepassen van de methodiek en de behandelintegriteit bewaken. Om deze redenen is werkbegeleiding een middel om de implementatie van de methodiek ambulante te bevorderen en te monitoren. Aangezien werkbegeleiding een rol heeft in het implementatieproces, is het belangrijk om inzichtelijk te maken wat er besproken wordt tijdens de werkbegeleidingen maar ook hoe de waardering ervaren wordt.

Om dit implementatieproces te bevorderen middels werkbegeleiding kunnen er meerdere strategieën toegepast worden. Bijvoorbeeld in de gezondheidszorg, reminders en feedback ingezet worden ingezet als een strategie om het professioneel handelen van de hulpverlener te beïnvloeden en te veranderen (Bywood, Lunnay & Roche, 2008). Maar alleen het verstrekken van informatie over de methodiek is niet voldoende om een verandering te bewerkstelligen, het is nodig om de link te maken tussen praktijk en theorie (Bywood et al., 2008). Henggeler,

Schoenwald, Liao, Letourneau en Edwards (2002) geven aan dat het moeilijk is om deze link te maken tussen theorie en praktijk aangezien de werkbegeleiding zich eerder richt op ondersteuning van de hulpverleners en administratieve zaken. Binnen stichting Jeugdformaat is het momenteel niet inzichtelijk waar de werkbegeleiding zich precies op richt.

Werkbegeleiding kan naast het geven van feedback, reminders en ondersteuning, ook als een manier worden gebruikt om de effectiviteit van de interventie te bewaken. Een praktijkvoorbeeld hiervan is het implementatieproces van de methodiek 'Intensieve Pedagogische Thuishulp', daar wordt de kwaliteit en behandelintegriteit van de professionals bewaakt middels werkbegeleiding (Van der Steege, 2007). Daarnaast heeft werkbegeleiding ook invloed op de werkwijze van een ambulante hulpverlener, het heeft zelfs een zodanige invloed dat het kan resulteren in een gevoel van competentie bij de hulpverlener (Zion-Cohen & Laufer, 1999). Maar om deze doelen middels werkbegeleiding te behalen is het belangrijk dat er ruimte is in de organisatie voor passende werkbegeleiding (Van der Linden, Ten Siethoff & Zeijlstra-Rijpstra, 2009). Als er geen ruimte is voor deze ondersteuning kan dit als extra stressfactor worden ervaren door de hulpverleners (Collins, 2008).

Dit maakt dat de werkbegeleiding een belangrijke rol speelt in het implementatieproces. Binnen stichting Jeugdformaat bestaat er geen vast format voor de werkbegeleiding en het is niet bekend hoe de werkbegeleiding ervaren wordt door de ambulante hulpverleners. Om deze waardering inzichtelijk te maken zullen de volgende vragen in het onderzoek beantwoord worden.

Vraagstelling

De waardering van de werkbegeleiding door de ambulante hulpverleners is niet bekend binnen stichting Jeugdformaat en wordt middels dit onderzoek inzichtelijk gemaakt. Maar voordat de waardering van de werkbegeleiding onderzocht kan worden is het belangrijk om eerst stil te staan bij de manier waarop deze waardering te meten is.

Om de waardering voor de werkbegeleiding te meten zijn er twee evaluatieschalen ontwikkeld door stichting Jeugdformaat. Deze twee schalen, de Consultatie Evaluatie Schaal (CES) en de Werkbegeleiding Evaluatie Schaal (WES) zijn naar aanleiding van de Session Rating Scale (SRS) ontwikkeld. De SRS is ontwikkeld als een visueel analoge schaal die specifiek bedoeld is voor dagelijks gebruik en daarnaast een evaluatiemogelijkheid biedt (Duncan, Miller, Sparks, Claud, & Reynolds, et al., 2003). Het heeft een goede betrouwbaarheid en is als een valide meetinstrument aangenomen door therapeuten (Campbell

& Hemsley, 2009). Binnen stichting Jeugdformaat worden de schalen gebruikt als een implementatiemiddel en bieden daarnaast de mogelijkheid om evaluatie tussen ambulante hulpverleners en gedragswetenschapper, leidinggevend op gang te brengen (Stals, 2008). Aangezien de evaluatieschalen in Nederland nog niet eerder gebruikt zijn en er om deze reden geen gegevens over bekend zijn, zal als eerst gekeken worden naar de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen. De psychometrische kwaliteit van de vragenlijst wordt onderzocht aangezien het van belang is dat de instrumenten die gebruikt worden in de praktijk ook van voldoende kwaliteit zijn (Van Yperen, 2010). Daarnaast is deze psychometrische kwaliteit belangrijk voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, mocht het instrument niet van voldoende kwaliteit zijn is het lastig om betrouwbare uitspraken te doen over de waardering van de werkbegeleiding.

Wat is de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen?

Om deze psychometrische kwaliteit te meten zullen verschillende aspecten van de schalen, opgebouwd uit vijf verschillende items, onderzocht worden. De volgende vragen zullen beantwoord worden:

- Wat is de spreiding per item over tijd?
- Wat is de spreiding van de scores per item?
- Welke items hebben veel nonrespons en welke aanwijzingen zijn hiervoor?
- Is er een samenhang tussen de items?

De spreiding van de scores die per item bekeken zal worden, levert een eerste indicatie op van de discriminante validiteit. Het onderzoeken van de spreiding over tijd helpt bij het bepalen van de betrouwbaarheid en stabiliteit van de schalen. Blijven de antwoorden over tijd ongeveer hetzelfde dan geeft dit aan dat de schalen betrouwbaar zijn en de scores stabiel blijven. De stabiliteit van de scores, en hiermee de betrouwbaarheid van de evaluatieschalen, is belangrijk omdat het de waarde van de verkregen informatie bepaalt (Baarde & de Goede, 2006). De evaluatieschalen dienen voldoende onderscheidend vermogen te hebben, in het geval van de evaluatieschalen betekent dit dat de items zich onderscheiden door verschillend te scoren (Van Yperen & Veerman, 2008). De evaluatieschalen zijn nuttig als de items voldoende spreiding vertonen omdat er dan een onderscheid gemaakt wordt tussen de gemeten items (van Yperen, van den Berg & Eijgenraam, 2003). Bij een goede spreiding wordt verwacht dat het gemiddelde in het midden van de schaal ligt (Van Yperen et al., 2003).

Een goede vragenlijst heeft een lage nonrespons, wat tegelijkertijd iets over de hanteerbaarheid van de schalen zegt en over de kwaliteit van de antwoorden (Landsheer, 't Hart, De Goede & Van Dijk, 2003). Nonrespons gaat om de enkelvoudige gegevens van de schalen die niet ingevuld zijn (Van Yperen & Veerman, 2008). Landsheer en anderen (2003) voegen hier aan toe dat de nonrespons op items bij zelfinvul vragenlijsten hoger ligt. Door het onderzoeken van de nonrespons wordt er tegelijkertijd een indicatie verkregen over de bruikbaarheid van de schalen. Bruikbaarheid gaat over het nut en de hanteerbaarheid van de schalen in de dagelijkse praktijk (Van Yperen & Veerman, 2008). Als er een hoge nonrespons is op verschillende items kan dit betekenen dat ambulant hulpverleners de evaluatieschalen niet bruikbaar vinden.

Door de interne consistentie, de samenhang, van de evaluatieschalen te bepalen wordt er ook een vorm van betrouwbaarheid gemeten. Voor deze interne consistentie wordt de maat alpha gebruikt, zie hiervoor figuur 1.

Cronbach`s alpha	
Slecht	0.00 – 0.40
Matig	0.41 – 0.60
Redelijk	0.61 – 0.80
Goed	0.81 – hoger

Figuur 1. Cronbach`s alpha

Een goede alpha betekent dat alle items van de schaal hetzelfde meten, dit is geen wenselijke uitkomst voor de evaluatieschalen. De items die ingevuld worden zouden dan teveel hetzelfde meten met als gevolg een inefficiënt of redundant instrument (Van Yperen et al., 2003). Om deze reden is het beter om uit te gaan van een redelijke alpha (Van Yperen & Veerman, 2008).

Omdat de evaluatieschalen ontwikkeld zijn naar aanleiding van de Session Rating Scale (Duncan et al., 2003) en de betrouwbaarheid en validiteit daarvan als voldoende beoordeeld zijn worden dezelfde uitkomsten verwacht voor de CES en de WES. Dit betekent dat de scores stabiel blijven over tijd, de spreiding van de scores als voldoende beoordeeld kan worden, de nonrespons klein is en de Cronbach`s alpha redelijk is.

Na het bepalen van de psychometrische kwaliteit van de schalen wordt er antwoord gegeven op de tweede vraag van dit onderzoek namelijk: *Hoe wordt de werkbegeleiding, gegeven door gedragswetenschappers en leidinggevendenden, gewaardeerd door ambulant hulpverleners?*

Om deze vraag te beantwoorden zullen er verschillende aspecten bekeken worden. De volgende vragen zullen beantwoord worden:

- Wat is het gemiddelde van de scores?
- Verschillen de gemiddelden van werkbegeleiding door gedragswetenschappers en leidinggevendenden van elkaar?
- Zijn er patronen te vinden per gedragswetenschapper en leidinggevendenden?
- Hoe scoren de verschillende teams gemiddeld?

De gemiddelden van de scores zullen een indicatie geven van de waardering voor de werkbegeleiding en de consulten. Vanuit het team wordt er werkbegeleiding en consulten gegeven door de gedragswetenschappers en leidinggevendenden, daarom zal er gekeken worden naar patronen per leidinggevendenden, gedragswetenschappers en van daaruit naar verschillen tussen de teams. Verwacht wordt, gezien de taakverdeling tussen de leidinggevendenden en gedragswetenschappers, dat er verschillen gevonden zullen worden in de scores.

Methode

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek maakt deel uit van een longitudinaal promotieonderzoek binnen stichting Jeugdformaat naar effectieve en duurzame implementatie. De planning van het huidige onderzoek loopt niet synchroon aan het promotieonderzoek, wat betekent dat niet alle ingevulde vragenlijsten voor dit onderzoek gebruikt konden worden maar een gedeelte van de vragenlijsten.

Het huidige onderzoek richt zich op de waardering van ambulant hulpverleners over de werkbegeleiding gegeven door gedragswetenschappers en leidinggevendenden. Om deze waardering te meten zijn er twee evaluatieschalen gedurende een jaar ingevuld door ambulant hulpverleners. De evaluatieschalen zijn bedoeld om de waardering te meten en bieden daarnaast een evaluatiemogelijkheid van de werkbegeleiding.

Het onderzoek is praktijkgericht aangezien zowel de onderzoeksvraag als de beantwoording van deze vraag voort komen uit de praktijk (Landsheer et al., 2003). Naast de waardering van ambulant hulpverleners zal er ook gekeken worden naar de psychometrische kwaliteiten van de vragenlijsten; de Werkbegeleiding Evaluatie Schaal (WES) waarmee de waardering over de werkbegeleiding van de leidinggevendenden gemeten wordt, en de Consultatie Evaluatie Schaal (CES), waarmee de waardering over de consulten van de gedragswetenschappers

gemeten wordt. Dus naast praktijkgericht onderzoek zal er ook een stuk evaluatieonderzoek uitgevoerd worden (Baarda & de Goede, 2006).

Steekproef

Binnen dit onderzoek hebben we te maken met een lokale populatie omdat deze is ingeperkt tot alleen ambulante hulpverleners van stichting Jeugdformaat (Landsheer et al., 2003). Daarnaast betreft het een select geclusterde steekproef aangezien alle ambulante hulpverleners die bereid zijn een lijst in te vullen opgenomen worden in de steekproef (Baarda & De Goede, 2006). Dit betekent dat de mogelijkheden voor generalisatie van de onderzoeksbevindingen beperkt zijn. Toch zijn de uitkomsten van het onderzoek wel bruikbaar voor stichting Jeugdformaat omdat het inzicht geeft in de waardering van de ambulante hulpverleners over de werkbegeleiding en de kwaliteit van de meetinstrumenten (Landsheer et al., 2003).

Onderzoeksgroep

De ambulante hulpverleners, leidinggevend en gedragswetenschappers die de vragenlijsten invullen zijn werkzaam binnen teams, deze teams zijn belangrijk voor het niveau van de analyse omdat de werkbegeleiding en consulten gegeven worden vanuit het niveau van de teams. Aan ieder team is een leidinggevend en enkele gedragswetenschappers verbonden die de werkbegeleiding en consulten met de ambulante hulpverleners houden. Tabel 1 geeft een overzicht van de teams.

Tabel 1. Overzicht teams, met aantal hulpverleners en de ingevulde vragenlijsten per team

<i>Teams</i>	CES			WES		
	Aantal AH	Lijsten Team	Lijst AH	Aantal AH	Lijsten Team	Lijst AH
Nederlandlaan	14	35	2.5	14	36	2.6
Neherkade	11	59	5.4	16	135	8.4
Waldeck 1	12	48	4	8	30	3.8
Waldeck 2	10	30	3	8	16	2
Voorburg	13	68	5.2	3	6	2
Zichtenburg 1	17	126	7.4	16	74	4.6
Zichtenburg 2	12	148	12.3	10	64	5.3
Rotterdam	15	55	3.7			
Totaal	105	572		77	367	

Er zijn 367 WES vragenlijsten ingevuld door 77 ambulante hulpverleners. Voor de CES vragenlijsten zijn er 572 ingevuld door 105 hulpverleners. De werkbegeleiding en consulten zijn gegeven door 8 leidinggevend en 19 gedragswetenschappers. Ondanks het feit dat niet

alle vragenlijsten betrokken zijn in dit onderzoek en de groepen ongelijk verdeeld zijn, is de steekproef voldoende groot om conclusies uit te trekken.

Dataverzameling

In de periode van oktober 2008 tot november 2009 zijn de evaluatielijsten ingevuld door ambulant hulpverleners over de werkbegeleiding en consulten. De twee evaluatieschalen (de CES en de WES) dienen minimaal eens in de 2 maanden te worden ingevuld door de ambulant hulpverleners. Op deze evaluatieschalen kunnen de hulpverleners een score aangeven van 0-100 op de verschillende punten besproken tijdens de werkbegeleiding door gedragswetenschappers of leidinggevenden.

Meetinstrumenten

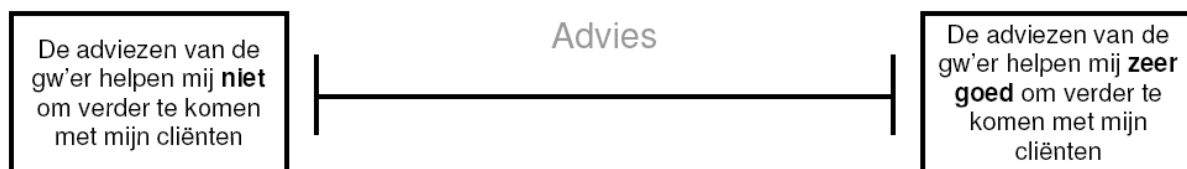
De WES en CES zijn ontwikkeld door stichting Jeugdformaat om de tevredenheid van ambulant hulpverleners over de werkbegeleiding en consultatie te meten.

De evaluatieschalen zijn om twee redenen ontwikkeld, ten eerste als reflectie op de bijeenkomst en ten tweede voor het onderzoek naar de implementatie van de methodiek ambulante hulp. De lijst wordt ingevuld na ieder consult of werkbegeleiding en minimaal eens in de twee maanden (Stals, 2008).

De Consultatie Evaluatie Schaal (CES)

Deze schaal wordt ingevuld door de ambulant hulpverlener na het consult. De ambulant hulpverleners kunnen op een lijn aangeven (die loopt van 0 tot 100) hoe ze het consult waarderen. Er zijn vijf verschillende vragen die gesteld worden, bij een ieder van die vragen is de bedoeling dat de ambulant hulpverlener een score aangeeft op deze lijn. De ambulant hulpverlener wordt gevraagd met een streep aan te geven hoe ze het consult ervaren hebben.

De vragenlijst ziet er uit als figuur 1, er zijn vijf verschillende vragen die gescoord worden op een schaal van 0-100.



Figuur 2. Voorbeeld van een item in de evaluatieschalen

De vijf schalen zijn:

Advies: de adviezen van de gedragswetenschapper helpen me om verder te komen met mijn cliënten.

Vraag beantwoord: De vragen waarmee ik naar het consult kwam zijn na afloop beantwoord.

Doelen en onderwerpen: We hebben gewerkt aan de doelen en onderwerpen die van belang zijn om verder te komen met mijn cliënten.

Methodiek: De gw`er stimuleert mij om methodische principes in mijn werk met de cliënt toe passen.

Samenvattend: Samenvattend helpt de consultatie van vandaag mij verder in het bereiken van een goed resultaat met mijn cliënten.

Werkbegeleiding evaluatie schaal (WES).

De WES voor leidinggevend is precies hetzelfde opgebouwd als de CES (zie figuur 1). De onderstaande schalen worden gescoord op een lijn die loopt van 0-100. De ambulante hulpverlener wordt gevraagd een streep te zetten die aangeeft hoe de hulpverlener de werkbegeleiding ervaren heeft.

De vijf schalen zijn:

Leiding nemen en structureren: De leidinggevende neemt de leiding en structureert de bijeenkomst.

Toekomst gericht: De vragen stimuleren mij om plannen voor de volgende periode te maken.

Doelen en onderwerpen: We hebben gewerkt aan doelen en onderwerpen die belangrijk zijn om verder te komen in mijn werk.

Methodiek: De leidinggevende stimuleert mij om methodische principes in mijn werk toe te passen.

Samenvattend: Samenvattend helpt de werkbegeleiding van vandaag mij verder in het bereiken van een resultaat.

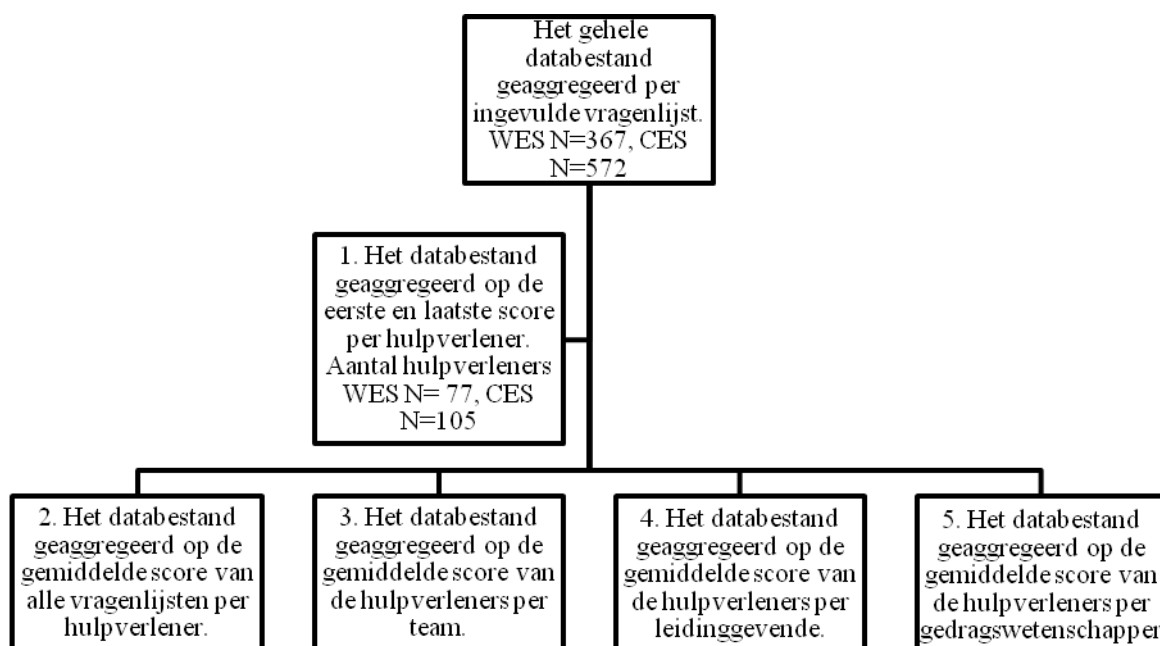
Omdat deze evaluatieschalen binnen stichting Jeugdformaat ontwikkeld zijn, zijn deze ook nog niet onderzocht op validiteit en betrouwbaarheid. Middels dit onderzoek zal de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen onderzocht worden.

Data analyse

De data zijn verwerkt met het computerprogramma “Statistical Package for the Social Science”(SPSS) versie 16.0. De lijsten die op dat moment beschikbaar waren zijn ingevoerd, niet alle lijsten waren bij de teams opgehaald waardoor er momenteel nog vragenlijsten zijn die nog ingevoerd dienen te worden. In totaal zijn voor de analyses van de CES 572 ingevulde evaluatieschalen gebruikt en voor de WES zijn er 367 ingevulde vragenlijsten gebruikt. Omdat dezelfde personen meerdere malen dezelfde vragenlijst zullen invullen is er sprake van een zekere afhankelijkheid in de data waar rekening mee gehouden dient te worden. Om deze reden is er voor gekozen om te toetsen met een significantie niveau van 1%.

Alle analyses zijn zowel voor de WES als de CES uitgevoerd. Allereerst is er gekeken naar spreiding van de vragenlijsten, om deze te bepalen is er voor gekozen om normaalverdelingen te bekijken en daarnaast zijn er voor de vijf items van de evaluatieschalen scatterplots gemaakt om inzicht te krijgen in de verdeling van de scores.

De data zijn eerst geaggregeerd op het niveau van ambulant hulpverlener(1), van elke ambulant hulpverlener is de eerste en de laatste score meegenomen in het geaggregeerde databestand. Hierna was het mogelijk om een gepaarde t-toets uit te voeren om te bepalen of er significante verschillen waren over tijd. Aangezien deze verschillen niet gevonden zijn is het databestand vervolgens geaggregeerd op de gemiddelde score en op het niveau van ambulant hulpverlener (2), team(3), leidinggevendenden(4) en gedragswetenschapper(5), de verdere analyses zijn uitgevoerd met deze data. Voor een weergave hiervan zie figuur 3.



Figuur 3. weergave aggregatie data

De Cronbach's alpha is uitgerekend op de gemiddelden van de ambulante hulpverleners, na de Cronbach's alpha is een regressieanalyse, waarin de items stepwise in een model zijn toegevoegd, uitgevoerd. Deze regressieanalyse is uitgevoerd om na te gaan welke items een voorspellende waarde hebben op het item samenvatting.

Na de regressie analyse is een Analysis of Variance (ANOVA) uitgevoerd om de verschillen tussen leidinggevenden onderling en gedragswetenschappers onderling te berekenen. Ook verschillen tussen de teams zijn middels een ANOVA berekend. Bij de ANOVA is een posthoc test gedaan om de verschillen tussen de teams inzichtelijk te maken. Er is voor gekozen om Bonferroni te gebruiken aangezien deze qua strengheid gemiddeld scoort. Helaas was dit niet voor iedere groep mogelijk aangezien de onderlinge verdeling niet altijd gelijk is waarmee ook een van de voorwaarden geschonden is.

Resultaten

Wat is de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen?

Om de psychometrische kwaliteit te onderzoeken wordt eerst de spreiding over tijd en per score besproken. Daaropvolgend wordt de nonrespons van de evaluatieschalen besproken en als laatste, voor de psychometrische kwaliteit, wordt de samenhang tussen de items besproken.

Wat is de spreiding per item over tijd?

Als eerste is er gekeken of er over tijd een verandering plaats vindt in de scores en hiermee samenhangend, of deze scores stabiel blijven. Om dit verschil te testen is er een gepaarde t-toets uitgevoerd op een geaggregeerd bestand, waarbij de data geaggregeerd zijn op de gemiddelde scores van de hulpverleners. De t-toets is uitgevoerd voor de CES en de WES, er zijn vijf paren gemaakt. De paren bestaan uit de eerste en de laatste score van de hulpverleners, op deze manier kon het verschil wat betreft tijd berekend worden. De paren zijn in tabel 2 inzichtelijk gemaakt.

Tabel 2. De paren die gemaakt zijn om de gepaarde t-toets uit te voeren

	WES	CES
Paar 1	Eerste – Laatste score Leiding	Eerste – Laatste score Advies
Paar 2	Eerste – Laatste score Toekomst	Eerste – Laatste score Vraag
Paar 3	Eerste – Laatste score Doel	Eerste – Laatste score Doel
Paar 4	Eerste – Laatste score Methodiek	Eerste – Laatste score Methodiek
Paar 5	Eerste – Laatste score Samenvattend	Eerste – Laatste score Samenvattend

Noot. De tijd tussen eerste en laatste score is bij benadering 8-10 maanden.

Om het verschil over tijd inzichtelijk te maken zijn er scatterplots gemaakt en geanalyseerd, voor de CES is er geen lineair verband gevonden tussen tijd en score. Voor de WES is er een significant verschil gevonden ($t = -3.3$; $df = 75$; $p < .00$) tussen de eerste en laatste meting van het item toekomst. De effectgrootte is uitgerekend en er is sprake van een klein effect ($r = -.18$). Dit wil zeggen dat de scores over tijd stabiel zijn gebleven en er geen belangrijke verschillen gevonden zijn.

Het verschil tussen de eerste meting en de laatste meting is berekend voor zowel gedragswetenschappers als leidinggevend. De gemiddelden van de eerste en laatste meting zijn van elkaar afgetrokken. Voor leidinggevend is dit verschil niet groter dan zes punten wat op een schaal van 0-100 een klein verschil genoemd kan worden. Hetzelfde geldt voor de verschillen tussen de eerste en laatste meting van de gedragswetenschappers, het grootste verschil is -9.3 , wat ook een klein verschil te noemen is.

Geconcludeerd kan worden dat de scores van zowel gedragswetenschappers en leidinggevend over tijd stabiel blijven, er worden geen belangrijke verschillen gevonden. Om deze redenen is het tijdsaspect in het verdere onderzoek achterwege gelaten.

Wat is de spreiding van de scores per item?

De spreiding van de scores op de items is onder andere bekeken door een vergelijking met normaal verdelingen, gekeken is waar er een afwijking te zien is in de verdeling van de scores per item. Deze verdelingen zijn per item en evaluatieschaal gemaakt. Alle items van de WES zijn bekeken op scheefheid, drie items zijn normaal verdeeld (scheefheid = <1), de items doelen en methodiek zijn iets boven de 1 (scheefheid = <1.1), maar dit is minimaal. Op dezelfde manier zijn de items van de CES bekeken, de items methodiek en samenvatting (scheefheid = <1) zijn normaal verdeeld, de overige drie items namelijk advies, vraag en doelen zijn iets boven 1 (scheefheid = <1.3). Opvallend aan deze verdelingen is dat de verdeling positief scheef is, er zijn hoge scores. De scores hopen zich voornamelijk aan de rechterkant op, tussen de 50 en 100. Een uitzondering daarop is het item methodiek gemeten

met de WES, die scores variëren tussen de 20-100 zoals ook te zien is in tabel 3. Het item toekomst, van de WES, heeft scores tussen de 40 en de 100.

Tabel 3. Overzicht spreiding van de vijf items van de WES

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Variantie</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Leiding	77	85.3	1.2	105.1	53	100
Toekomst	76	81.9	1.5	174.4	44	100
Doelen	77	85.5	1.2	111.2	50	100
Methodiek	73	79.3	1.9	287.4	26	100
Samenvatting	76	86.2	1.1	96.7	60	100

Noot. N geeft het aantal ambulante hulpverleners aan die de WES hebben ingevuld
M staat voor gemiddelde, SD voor standaarddeviatie

Tabel 4. Overzicht spreiding items van de CES

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Variantie</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Advies	105	84.6	1.04	113.5	45	98
Vraag	104	86.5	.89	82.9	50	100
Doelen	105	86.5	.88	82	50	99
Methodiek	104	84.2	1.05	114.2	50	99
Samenvatting	105	88.1	.78	64.2	65	100

Noot. N geeft het aantal ambulante hulpverleners aan die de CES hebben ingevuld
M staat voor gemiddelde, SD voor standaard deviatie.

Geconcludeerd kan worden dat de spreiding van de twee evaluatieschalen zich voornamelijk ophopen aan de positieve kant van de schaal. De scores zijn hoog, en tussen deze hoge scores is wel spreiding maar deze loopt niet van nul tot honderd. De WES laat daarin nog iets meer spreiding zien dan de CES, en niet alle items zijn normaal verdeeld.

Welke items hebben veel nonrespons?

Er is, om de psychometrische kwaliteit van de vragenlijsten te bepalen in termen van de gebruiksvriendelijkheid van de schalen, gekeken naar de non respons op de items zelf. Dit betekent dat berekend is welke items procentueel gezien het meest worden overgeslagen.

Het item methodiek bij de WES heeft de meeste nonrespons, uiteindelijk is dit maar 8.2% van het totaal. Dit is een acceptabele nonrespons (Landsheer et al., 2003), het betekent dat ondanks herhaalde metingen er 91.2% van het item methodiek van de WES is ingevuld.

De items advies van de CES en leiding en doelen van de WES hebben beide geen nonrespons. De andere items variëren met hun nonrespons tussen de 0.2% en de 2.2%.

De conclusie kan getrokken worden dat de nonrespons van de ingevulde evaluatieschalen minimaal is, het item wat het meest overgeslagen wordt is het item methodiek (8.2%) van de WES.

Is er een samenhang tussen de items met het item samenvatting?

Naast de verdeling van de scores is er ook gekeken naar de interne consistentie van de lijsten en in het bijzonder welke items een samenhang vertonen met het item samenvatting. Verwacht wordt dat de vier items een voorspellende waarde hebben voor de score op het item samenvatting. Om dit te toetsen is er voor gekozen om een regressieanalyse uit te voeren waarbij de items een voor een toegevoegd worden aan de analyse. Om de interne consistentie te bepalen is er een Cronbach's alpha berekend voor de beide schalen.

De CES heeft een $\alpha = .94$ en voor de WES is de interne consistentie $\alpha = .92$. Zoals te zien is in figuur 1 duidt dit op een goede Cronbach's alpha ($\alpha = .81$ en hoger). Om deze samenhang inzichtelijk te maken zijn de correlaties van de items berekend. Deze correlaties zijn aangegeven in tabel 5 en 6.

Tabel 5. Samenvatting Pearson's Correlatie items van de WES

Items	1	2	3	4	5
1 Leiding	-	.721**	.754**	.714**	.852**
2 Toekomst		-	.682**	.585**	.704**
3 Doelen			-	.761**	.866**
4 Methodiek				-	.744**
5 Samenvattend					-

Noot. **<.01 *<.05. tweezijdig N=77

Tabel 6. Samenvatting Pearson's Correlatie items van de CES

Items	1	2	3	4	5
1 Advies	-	.801**	.819**	.839**	.692**
2 Vraag		-	.846**	.757**	.593**
3 Doelen			-	.773**	.701**
4 Methodiek				-	.646**
5 Samenvattend					-

Noot. **<.01 *<.05. tweezijdig N=105

De Cronbach's alpha's zijn beide goed, en om deze reden correleren de items onderling hoog met elkaar. De waarde van Pearson's correlatie coefficient ligt tussen de -1 (perfect negatief verband) en de +1 (perfect positief verband). Te zien in tabel 5 en 6 is dat alle items hoog met elkaar correleren en dichtbij een perfect positief verband komen.

Dit betekent dat er onderling tussen de items weinig verschillen zijn. Omdat er onderling weinig verschillen zijn tussen de items kunnen bij het uitvoeren van een regressie analyse de waarden van de beta's verspringen, ook wel *bouncing beta's* genoemd. Het verspringen van de beta's maakt ze onbetrouwbaar voor interpretatie. Om vast te stellen of in dit onderzoek ook sprake is van onbetrouwbare beta's is er twee keer een regressie analyse uitgevoerd, een regressie analyse over het gehele bestand en een regressie analyse over 90% van de data. In

tabel 7 en 8 zijn de uitkomsten te zien van de regressie analyse uitgevoerd over het gehele databestand.

Tabel 7. Samenvatting stepwise regressie analyse voor de voorspellende variabelen in item 5 samenvatting van de WES

Variabelen	B	SE B	B
<i>Model 1</i>			
Doelen	.80	.06	.86**
<i>Model 2</i>			
Doelen	.48	.07	.52**
Leiding	.44	.07	.46**

Noot. *p<.01, **p<.001

Te zien is in tabel 7 dat er twee modellen zijn die de variantie verklaren in het item samenvatting. Model 1, wat bestaat uit het item doelen, verklaart 74.7% ($R^2 .747$) van de variantie in het item samenvatting. Door aan dit model het item leiding toe te voegen verklaren item samenvatting en item leiding samen 83.5% ($R^2 .835$) van de variantie in het item samenvatting. Door het item leiding toe te voegen aan het tweede model wordt er 8.8% extra verklaarde variantie toegevoegd.

Dit betekent dat alleen de items doelen en leiding zouden samenhangen met het item samenvatting, terwijl in de correlatie tabel te zien is dat alle items een samenhang vertonen.

Tabel 8. Samenvatting stepwise regressie analyse voor de voorspellende variabelen in item 5 samenvatting van de CES

Variabelen	B	SE B	B
<i>Model 1</i>			
Doelen	.60	.06	.69**
<i>Model 2</i>			
Doelen	.37	.11	.42**
Advies	.26	.10	.33*

Noot. *p<.01, ** p<.001

Tabel 8 laat model 1 zien wat uit het item doelen bestaat. Dit item verklaart alleen 47.5% ($R^2 .475$) van de variantie in het item samenvatting. Door hier, in model 2, het item advies aan toe te voegen wordt er 51% ($R^2 .51$) van de variantie verklaard in het item samenvatting. De toevoeging van het item advies zorgt voor 3.5% extra verklaarde variantie.

Ook voor de CES geldt dat niet de vier items samenhangen met het item samenvatting maar dat er slechts twee deze samenhang vertonen.

Om vast te stellen of de beta's inderdaad verspringen, en daardoor onbetrouwbaar zijn, is er voor gekozen om een random steekproef te trekken uit een gedeelte van de data (90%) en de

analyse daar opnieuw voor uit te voeren. De uitkomsten hiervan zijn te zien in tabel 9. Dit leidt tot verschillen wanneer op een gedeelte van de data een regressie analyse wordt uitgevoerd. Dit is te zien in tabel 9 waarin de resultaten van deze regressie analyse weergegeven worden.

Tabel 9. Samenvatting regressie analyse op 90% van de data CES

Variabelen	B	SE B	B
<i>Model 1</i>			
Doelen	.61	.07	.70**
<i>Model 2</i>			
Doelen	.42	.10	.47**
Methodiek	.21	.09	.28**

Noot. *p<.01, p<.001

Tabel 10. Samenvatting regressie analyse op 90% van de data WES

Variabelen	B	SE B	B
<i>Model 1</i>			
Doelen	.91	.05	.90**
<i>Model 2</i>			
Doelen	.64	.08	.64**
Leiding	.32	.08	.34**

Noot. *p<.01, p<.001

Tabel 9 en 10 laat zien dat de beta's verspringen, de beta's veranderen van waarde. Bij de CES veranderd model 2 van het item advies naar het item methodiek en veranderen de beta's van waarde. Bij de WES blijven de modellen gelijk maar veranderen de waardes van de beta's. Dit is te verklaren door te weinig verschillen tussen de items. De beta's kunnen door de hoge correlatie tussen de items niet geïnterpreteerd worden. Geconcludeerd kan worden dat de score op het samenvattende item in hoge mate is te voorspellen uit de andere items, maar dat door de hoge intercorrelatie van de voorspellende items het arbitrair is welke men daarvoor gebruikt.

Hoe worden de vijf punten, gemeten met de evaluatieschalen, gescoord bij werkbegeleiding door ambulant hulpverleners?

Om deze vraag te beantwoorden is eerst het gemiddelde van de scores van de ambulant hulpverleners berekend en besproken. Hieropvolgend wordt er gekeken op het niveau van de leidinggevendenden, gedragswetenschappers en aansluitend op het niveau van het team.

Wat is het gemiddelde van deze scores?

Om deze vraag te beantwoorden zijn de gemiddelden van de scores op de items berekend, het databestand is geaggregeerd op de gemiddelde score van de ambulant hulpverlener. Te zien is,

in tabel 11, dat de scores hoog zijn. De laagste score op de WES is voor het item methodiek, 80. De rest van de scores op de WES schommelen tussen 80 en 86.1. Bij de CES liggen de scores nog dichter bij elkaar, tussen de 84 en 88.

Tabel 11. Overzicht gemiddelden van alle hulpverleners
WES 77 ah CES 104 ah

	<u>Gemiddelde score</u>		<u>Gemiddelde score</u>
Leiding	85.1	Advies	84.5
Toekomst	81.9	Vraag	86.4
Doel	85.4	Doelen	86.4
Methodiek	80	Methodiek	84
Samenvattend	86.1	Samenvattend	88

Noot. Ah aantal ambulante hulpverleners, deze tabel geeft de gemiddelden weer van alle hulpverleners samen

De ambulante hulpverleners scoren de consulten en werkbegeleiding hoog op alle items. Dit kan aan de ene kant betekenen dat ze de werkbegeleiding en consulten inderdaad als positief ervaren, aan de andere kant kan de vragenlijst ook van invloed zijn geweest op de hoge scores. In de discussie zal dit nader worden toegelicht.

Verschillen de gemiddelden van werkbegeleiding door gedragswetenschappers en leidinggevenden van elkaar en zijn er patronen te vinden?

Om te kijken of alle gemiddelden zo hoog liggen of dat er een groep is die de gemiddeld erg hoog scoort is er voor gekozen om specifiek naar gedragswetenschappers en leidinggevenden of er patronen duidelijk worden. Om deze verschillen of patronen inzichtelijk te maken is er een ANOVA uitgevoerd.

Tabel 12. Samenvatting resultaten Anova WES, verschillen tussen de leidinggevenden op de vijf items

Item	<i>F</i>	<i>P</i>
Leiding	3.4	.00*
Toekomst	1.9	.09
Doelen	3.5	.00*
Methodiek	4.2	.00**
Samenvatting	5.2	.00**

Noot. *p<.01, **p<.001 Degrees of freedom voor alle items is df 7

De posthoc test laat een verschil zien, op het item methodiek, tussen de leidinggevende van de Nederlandlaan en de leidinggevende van Waldeck 2. Naast het item methodiek zijn er ook verschillen gevonden op het item samenvatting. Deze verschillen bevinden zich tussen twee dezelfde leidinggevenden als het item methodiek en twee andere leidinggevenden. De verschillen zitten dus niet tussen alle leidinggevenden maar tussen maar vier leidinggevenden.

De rest van de leidinggevenden lieten geen verschillen zien na het uitvoeren van de posthoc-test. Voor de CES is ook een ANOVA uitgevoerd, er zijn geen verschillen gevonden tussen de gedragswetenschappers.

Hoe scoren de verschillende teams gemiddeld?

Naast het verschil tussen leidinggevenden en gedragswetenschappers is het verschil in scores uitgerekend tussen de teams om te zien of er per team patronen te zien zijn. In tabel 13 en 14 zijn de gemiddelden scores te zien van de teams.

Tabel 13. Overzicht gemiddelden teams WES

	Nl- laan 14 ah	Neherkade 16 ah	Waldeck1 8 ah	Waldeck2 8 ah	Voorburg 3 ah	Zb-laan1 16 ah	Zb-laan2 12 ah
Leiding	77.7	89.7	89.9	87.7	75.3	82.4	89.9
Toekomst	73.3	86	89.7	82.5	71.1	79.7	86.1
Doelen	77.8	90.2	90.4	90.9	85.3	80.4	88.5
Methodiek	62.9	86.9	86.6	89.2	72.5	75.3	83.9
Samenvat	76.6	90.9	91.1	91.9	85.2	81.2	90.2

Noot. Ah is het aantal ambulante hulpverleners die lijsten hebben ingevuld per team.

Tabel 14. Overzicht gemiddelden van de teams op de vijf items van de CES

	Nl- laan 14 ah	Neherkade 11 ah	Waldeck1 12 ah	Waldeck2 10 ah	Voorburg 13 ah	Zb-laan1 17 ah	Zb-laan2 12 ah	R`damlaan 15 ah
Advies	78.6	87.8	88.8	84.2	88.6	84.6	86.9	79.7
Vraag	86.6	89.4	89.9	84.8	86.7	86.6	85	83.7
Doelen	83.9	90.4	89.4	86.5	86.3	86.5	87.3	83.8
Methodiek	80.2	86.5	88.4	84.5	86	83.9	86.3	79.5
Samenvat	84.3	91.7	91.1	93.1	89.9	85.4	89	84.1

Noot. Ah is het aantal ambulante hulpverleners die lijsten hebben ingevuld per team.

Wat opvalt aan deze gemiddelden is dat het item methodiek van de WES bij sommige teams lager scoort dan bij de CES. In de discussie zal hier verder op ingegaan worden.

Om de verschillen te toetsen tussen de teams is er een ANOVA uitgevoerd voor zowel de WES als de CES. Voor de CES is er een verschil gevonden tussen de teams, op het item samenvatting ($F 2.84$, $df 7$ $p < .01$). Er kon geen posthoc test uitgevoerd worden aangezien niet alle groepen gelijk verdeeld zijn. Voor de WES zijn er meer onderlinge verschillen gevonden tussen de teams, tabel 15 maakt deze verschillen inzichtelijk.

Tabel 15. Samenvatting ANOVA, verschillen tussen de teams op de vijf items van de WES

Item	<i>F</i>	<i>P</i>
Leiding	3.9*	.01
Toekomst	2.5	.03
Doelen	3.9*	.01
Methodiek	4.6**	.001
Samenvatting	6.4**	.001

Noot. * $p < .01$ ** $p < .001$, degrees of freedom voor alle items $df = 6$

Te zien is dat de teams verschillen op alle items behalve het item toekomst en dat er meer verschillen bestaan tussen de teams op het niveau van leidinggevende dan op het niveau van gedragswetenschappers.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om de waardering van ambulante hulpverleners over de werkbegeleiding, gegeven door leidinggevenden en gedragswetenschappers te onderzoeken. Deze waardering is gemeten aan de hand van door stichting Jeugdformaat ontwikkelde evaluatieschalen, namelijk de Werkbegeleiding Evaluatie Schaal (WES) en de Consultatie Evaluatie Schaal (CES). Omdat de evaluatieschalen ontwikkeld zijn binnen stichting Jeugdformaat was de psychometrische kwaliteit nog niet bekend, op deze vraag is middels dit onderzoek eerst antwoord gegeven.

De verwachtingen van dit onderzoek met betrekking tot de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen waren dat de betrouwbaarheid en validiteit als voldoende beoordeeld konden worden. Gezien het verschil in de taakverdeling van gedragswetenschappers en leidinggevenden werd dit verschil ook verwacht in de resultaten. Er werd verwacht dat er verschillen tussen de teams te vinden aangezien de ambulante hulpverleners werken vanuit de teams waar de gedragswetenschappers en leidinggevenden aan gekoppeld zijn.

De resultaten voor de psychometrische kwaliteit laten zien dat de scores van de evaluatieschalen stabiel zijn, er geen belangrijke verschillen gevonden worden over tijd en de spreiding zich in de hoge scores bevindt. Alle items van de evaluatieschalen vertonen een hoge samenhang met elkaar en de beide schalen hebben een goede alpha. Er is alleen een kleine nonrespons gevonden voor het item methodiek van de WES.

De gemiddelde scores van de ambulante hulpverleners laten zien dat de waardering van de werkbegeleiding hoog is. De enige score lagere score is het item methodiek van de WES. Er zijn verschillen gevonden tussen leidinggevenden op het item methodiek, voor de

gedragwetenschappers zijn er onderling geen verschillen gevonden. Opvallend aan de resultaten van de teams is dat er minder verschillen gevonden zijn tussen de teams op de scores van de CES dan op de scores van de WES.

Verklaringen voor de resultaten van de psychometrische kwaliteit

De scores van de evaluatieschalen blijven over tijd stabiel, deze uitkomst kan enerzijds verklaard worden als een positieve, betrouwbare eigenschap van de schalen. Anderzijds kan dit ook te maken hebben met het gebrek aan onderscheidend vermogen van de lijst. De interne consistentie is voor beide schalen (te) goed. Een goede alpha geeft aan dat de schalen intern consistent zijn, maar dit betekent ook dat er sprake is van redundantie, een overlap in de schalen (van Yperen, 2003). In een onderzoek van Duncan en anderen (2003) naar vergelijkbare schaal werd een even goede alpha gevonden als voor de CES en de WES. Zij geven aan dat door de goede alpha de items hoog met elkaar correleren en om deze reden kan de schaal het beste worden gezien als een globale meting en niet als een specifiek meetinstrument (Duncan et al., 2003).

De spreiding van de schalen bevindt zich in de hoge scores, de leidinggevenden en gedragwetenschappers geven zelf een verklaring voor deze hoge scores. Zij geven aan dat de lijst uitnodigt tot sociaal wenselijke antwoorden en dat de lijsten vrij grof ingevuld worden (Stals, 2009). De sociaal wenselijkheid in de antwoorden is bekend als een van de knelpunten van korte zelfrapportage vragenlijsten waarop deze schalen geen uitzondering zijn (Miller et al., 2003). De aanwezigheid van leidinggevenden en gedragwetenschappers tijdens het invullen kan ook gezorgd hebben voor hogere scores, een mogelijke oplossing zou het anoniem invullen van de vragenlijsten zijn (Stals, 2009). Maar door het anoniem invullen van de vragenlijst vervalt de evaluatiemogelijkheid, terwijl de schalen juist ontwikkeld zijn om te kunnen monitoren, evalueren en op deze manier de methode te verbeteren (Miller, Duncan, Sorrell, & Brown, 2005). Het vermoeden bestaat dat de evaluatiemogelijkheid voor de WES en de CES niet consistent gebruikt worden. Enkele gedragwetenschappers geven aan geen gebruik te hebben gemaakt van de evaluatiemogelijkheid die de schalen bieden. Dit is bewust niet gedaan omdat men dacht dat het onderzoek beïnvloed zou worden. Een andere gedragwetenschapper geeft aan het moeilijk te vinden om het gesprek aan te gaan omdat vaak dezelfde antwoorden gegeven worden. Een leidinggevende sluit zich hier bij aan, in het begin werd de evaluatiemogelijkheid nog wel benut maar na verloop van tijd waren de antwoorden teveel hetzelfde om het gesprek over aan te gaan. Nog enkele

gedragwetenschappers geven aan de evaluatiemogelijkheid wel gebruikt te hebben maar niet ten volle (Stals, 2009). Naast de evaluatiemogelijkheid hebben de schalen de eigenschap dat deze makkelijk en snel in te vullen zijn (Duncan et al., 2003). Dit is ook terug te zien in de uitkomsten, de nonrespons is laag wat de schalen bruikbaar en hanteerbaar maakt in de praktijk.

Samenvattend kan gezegd worden dat de schalen zowel voor- als nadelen hebben. Een nadeel van de schalen is dat het om een korte evaluatieschaal gaat waarvan niet verwacht kan worden dat deze dezelfde psychometrische kwaliteiten bezit als een meer uitgebreide evaluatieschaal. Om deze reden kunnen de schalen het best gezien worden als een globale meting en dienen de verwachtingen niet te hoog te zijn (Miller en anderen, 2003; Duncan en anderen, 2003). Boulet en Boss (1991) merken op dat korte zelfrapportage schalen beter als evaluatiemiddel gebruikt kunnen worden in plaats van als meetinstrument. Duncan en anderen (2003) voegen hier aan toe dat een soort gelijke evaluatieschaal niet ontwikkeld is als onderzoeksinstrument maar als een evaluatie instrument voor de klinische praktijk. Een voorbeeld van de globale meting wordt teruggevonden in de scores op de items, deze zijn minder betrouwbaar door de samenhang. De items meten niet elk voor zich een specifiek kenmerk, de hoge intercorrelatie laat zien dat ze elk hetzelfde aspect meten. Om deze reden geven wel de items wel een indicatie maar meten niet de precieze score van de items (Boulet en Boss, 1991).

Een groot voordeel aan de WES en CES is de hanteerbaarheid en bruikbaarheid, de schaal wordt goed en snel ingevuld. Daarnaast bieden de evaluatieschalen de mogelijkheid tot interactie tussen de ambulant hulpverlener en de gedragwetenschapper of leidinggevend.

Verklaringen voor de gevonden resultaten over de waardering van de ambulant hulpverleners over de werkbegeleiding

Naast de psychometrische kwaliteiten van de evaluatieschalen is ook de waardering van de ambulant hulpverleners voor de werkbegeleiding onderzocht. Uit de resultaten blijkt dat de vijf items van de schalen allen zeer positief gescoord worden door de hulpverleners, zowel op het niveau van leidinggevend en gedragwetenschappers als op het niveau van team. Wel worden er, zoals verwacht, verschillen gevonden tussen de leidinggevend en de gedragwetenschappers. Het is daarom belangrijk om te vermelden dat er voor de gedragwetenschappers meer lijsten zijn ingevuld en gebruikt voor het onderzoek. Dat kan er voor gezorgd hebben dat er invulmoeheid bij de ambulant hulpverleners ontstaat, ze vullen de schalen niet meer netjes in maar “grof” (Stals, 2009). De schaal wordt niet meer zorgvuldig

ingevuld na verloop van tijd, het is mogelijk dat door het vele invullen van de lijst er verzadiging is opgetreden. Door deze verzadiging bieden de uitkomsten van de schalen weinig nieuwe informatie (Van Yperen & Veerman, 2008).

Het kan ook betekenen dat de gedragswetenschappers als groep meer eenduidig werken dan de leidinggevendenden, iets wat binnen dit onderzoek niet aan de orde gekomen is maar voor een volgend onderzoek geschikt zou zijn. Het verschil tussen gedragswetenschappers en leidinggevendenden komt ook naar voren in de nonrespons. Er springt 1 item uit qua nonrespons, dat is het item methodiek van de WES. De leidinggevendenden geven over het item methodiek zelf aan dat methodisch werken wordt gezien als een taak voor de gedragswetenschapper en om deze reden bespreken leidinggevendenden het item methodiek minder (Stals, 2009). De gedragswetenschapper draagt bij aan de inhoudelijke deskundigheidsbevordering van de hulpverleners door het geven van consultatie (van de Haterd et al., 2009). Dit zou betekenen dat leidinggevendenden, gedragswetenschappers en ambulante hulpverleners van mening zijn dat de methodiek alleen met de gedragswetenschapper besproken hoort te worden omdat het onderdeel is van de taakomschrijving van een gedragswetenschapper.

De gedragswetenschappers voegen hier aan toe dat er een verschil in definitie bestaat over de term “methodiek” tussen de gedragswetenschappers en de ambulante hulpverleners. Ambulante hulpverleners geven aan dat de methodiek de map is, gedragswetenschappers geven aan het ook over methodisch werken te hebben (Stals, 2009). Daarover bestaat tussen gedragswetenschappers en ambulante hulpverleners een miscommunicatie, een gedragswetenschapper praat in zijn eigen optiek over methodisch werken maar een ambulante hulpverlener vindt van niet en scoort daarom ook minder op de evaluatieschaal of slaat het item zelfs over. Een oplossing hiervoor kan gevonden worden in het gezamenlijk definiëren van de term methodiek.

Sterkte en zwakte analyse

Een sterk punt aan het onderzoek is de grote groep hulpverleners en hiermee samenhangend de grote respons aan ingevulde vragenlijsten. Maar omdat het promotieonderzoek niet synchroon loopt met het huidige onderzoek zijn niet alle ingevulde vragenlijsten geanalyseerd. Dit betekent dat over een gedeelte van de ingevulde vragenlijsten geen analyses gedaan konden worden.

De informatie van het onderzoek is verkregen middels de evaluatieschalen, een nadeel van de evaluatieschalen was dat ze ten tijde van het onderzoek nog niet onderzocht waren op

psychometrische kwaliteit, zodoende konden er geen uitspraken gedaan worden over de kwaliteit van de verkregen uitkomsten.

Een ander punt wat in de discussie al even kort naar voren is gekomen is de ongelijkheid in het aantal lijsten voor de CES en de WES. Er waren meer lijsten voor de CES beschikbaar om analyses op uit te voeren dan voor de WES. Dit kan mogelijk de uitkomsten beïnvloed hebben. Aan de andere kant zijn de lijsten die gebruikt zijn voor analyses compleet, de gevonden nonrespons is minimaal.

Ondanks de beperkingen van het onderzoek zijn de uitkomsten duidelijk en bruikbaar voor stichting Jeugdformaat. De waardering van de ambulante hulpverleners is voor het eerst inzichtelijk gemaakt en de psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen is beoordeeld.

Aanbevelingen

Gaandeweg het onderzoek zijn er reeds enkele punten naar voren gekomen voor eventueel verder onderzoek. De psychometrische kwaliteit van de evaluatieschalen is beoordeeld, aan de hand van deze beoordeling kan de keuze gemaakt worden om de schalen aan te passen of een overstap te maken naar een meer uitgebreid meetinstrument.

Er kan voor gekozen worden om de lijsten eens in de twee maanden in te laten vullen om op deze manier verzadiging te voorkomen. Hierop aansluitend kan de evaluatiemogelijkheid ook intensiever ingezet worden om ambulante hulpverleners meer te betrekken bij de methodiek. Dit is een tweeledige oplossing, de evaluatiemogelijkheid van de schalen wordt beter gebruikt en de ambulante hulpverleners worden gestimuleerd meer betrokken te zijn bij de methodiek.

Er kan in de eventuele aanpassing van de lijsten gedacht worden om het item methodiek voor leidinggevend te vervangen voor een ander item. Als dit niet wenselijk is kan er binnen stichting Jeugdformaat onderzocht worden hoe de taakverdeling tussen de leidinggevenden en de gedragswetenschappers duidelijk neergezet kan worden. Op deze manier kan er geen onduidelijkheid meer bestaan over wie voor wat verantwoordelijk is. Hierop aansluitend kan toegevoegd worden dat het item methodiek aangescherpt kan worden. Dit kan door over de definitie methodiek in gesprek te gaan met de ambulante hulpverleners en de gedragswetenschappers om zo samen tot een gedeelde definitie te komen.

Middels dit onderzoek is inzichtelijk geworden dat de waardering voor de werkbegeleiding hoog is en de evaluatieschalen goed benut worden binnen stichting Jeugdformaat. Door middel van de aanbevelingen zouden de mogelijkheden van de evaluatieschalen nog beter benut kunnen worden.

Literatuur

- American Psychological Association (2007). *Publication Manual (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Baarda, D.B., & De Goede, M.P.M. (2006). *Basisboek methoden en technieken: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & van Dijkum, C.J. (2007). *Basisboek statistiek met SPSS. Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over onderzoekgegevens*. Groningen/Houten: Wolters-Nordhoff.
- Boulet, J., & Boss, M.W. (1991). Reliability and validity of the brief symptom inventory. *Psychological assessment: A journal of counseling and clinical psychology*, 3, 433-437.
- Bywood, P.T., Lunnay, B., & Roche, 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.
- Campbell, A., & Hemsley, S., (2009). Outcome rating scale and session rating scale in psychological practice: Clinical utility of ultra brief measures. *Clinical Psychologist*, 13, 1-9.
- Cohen, B.Z., & Laufer, H. (1999). The influence of supervision on social workers' perceptions of their professional competence. *The Clinical Supervisor*, 18:2, 39-50.
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38,1173–1193.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., & Johnson L.D. (2003). The session rating scale: Preliminary psychometric properties of a working alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3-12.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS (2nd ed.)*. Londen: Sage Publications.
- Haterd, J. van de, Zwikker, N., Hens, H., & Uijttenboggaart, A., (2009). *Gedragwetenschapper in de jeugdzorg*. Uitgeverij SWP, Amsterdam.
- Henggeler, S.W., Liao, J.G., Letourneau, E.J., & Edwards, D.L. (2002). Transporting efficacious treatments to field settings: The link between supervisory practices and therapist fidelity in MST programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31, 155-167.

- Intranet Jeugdformaat: <http://sinji01v034/eskion/Default.aspx>. Gedownload op 6 oktober 2009.
- Intranet stichting Jeugdformaat. De gedragswetenschappers van de afdeling ontwikkeling & ondersteuning <http://sinji01v034/eskion/Site/loader/loader.aspx?DOCUMENTID=abca2807-bcc0-4160-8645-d62734feaa1b>. Gedownload op 6 oktober 2009.
- Landsheer, H., 't Hart, H., De Goede, M.P.M., & Van Dijk, J. (2003). *Praktijkgestuurd onderzoek: Methoden van praktijkonderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Linden, A.P. van der, ten Siethoff, F.G.A., & Zeijlstra-Rijpstra, A.E.I.J. (2009). *Jeugd en Recht*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Methodiek 'Ambulante Hulp' (2008). Jeugdformaat/Adviesbureau Montfoort.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sparks, J.A., & Claud, D.A. (2003). The outcome rating scale: a preliminary study of reliability validity, and feasibility of a brief visual analogue measure. *Journal of Brief Therapy*, 2, 91-100.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Sorrell, R., & Brown, G.S. (2005). The partners for change outcome management system. *JCLP/In Session*, 61, 199-208.
- Schwartz, A. (2007). How goal orientation match between social workers and their supervisors impacts social workers' job satisfaction. *The Clinical Supervisor*, 26:1, 223-227.
- Stals, K. (2008). Handleiding: werkbegeleiding vragenlijst leidinggevenden en consultatieve vragenlijst gedragswetenschappers.
- Stals, K. (2009). Vragenlijst werkbegeleiding door leidinggevenden en gedragswetenschappers. Jeugdformaat update 05-11-2009.
- Stals, K. (z.d.). Onderzoek naar implementatie en borging van het handboek JHT. 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*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Stals, K., Yperen, T.A. van, Reith, W.J.M., & Stams, G.J.J.M. (2009). Jeugdzorg kan nog veel leren over implementeren. Gebruik van kennis over implementatie vergroot de kans op succes. *JeugdenCo Kennis*, 04, 19-28.

- Stals, K., Yperen, T.A. van, Reith, W.J.M. & Stams, G.J.J.M. (2010). Planmatig implementeren tot effectievere interventies in de praktijk. *Tijdschrift voor de orthopedagogiek*, 49, 43-55.
- Steege van der, M. (2007). Intensieve pedagogische thuishulp komt tot wasdom. *Jeugd en Co Kennis*, 23, 04.
- Vocht, A. (2008). *Basishandboek statistiek SPSS 16. Statistiek met SPSS 16*. Utrecht: Bijleveld press.
- Yperen, T.A. van (Red., 2010). *55 vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T.A. van, Berg van den, G., & 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, Steege van der, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. De stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T.A. van, & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delf: Uitgeverij Eburon.

Consultatie Evaluatie Schaal (CES)

Versie 1.0 oktober 2008 – Karlijn Stals vrij naar WBS, 2007 Copyright Jeugdzorg Drenthe

in te vullen door AH

Naam hulpverlener: _____

Naam gedragswetenschapper: _____

Datum consultatie: _____

(dd-mm-jjjj)

Instructie

Geef met een streepje op de lijn aan hoe je het consult van vandaag hebt ervaren.

De adviezen van de gw'er helpen mij niet om verder te komen met mijn cliënten	Advies	De adviezen van de gw'er helpen mij zeer goed om verder te komen met mijn cliënten
De vragen waarmee ik naar deze consultatie kwam zijn na afloop niet beantwoord	Vraag beantwoord	De vragen waarmee ik naar deze consultatie kwam zijn na afloop goed beantwoord
We hebben niet gewerkt aan de doelen en onderwerpen die van belang zijn om verder te komen met mijn cliënten	Doelen en onderwerpen	We hebben goed gewerkt aan de doelen en onderwerpen die belangrijk zijn om verder te komen met mijn cliënten
De gw'er stimuleert mij niet om de methodische principes in mijn werk met de cliënt op een juiste manier toe te passen	Methodiek	De gw'er stimuleert mij goed om de methodische principes in mijn werk met de cliënt op een juiste wijze toe te passen.
Samenvattend helpt de consultatie van vandaag mij niet verder in het bereiken van een goed resultaat met mijn cliënten	Samenvattend	Samenvattend helpt de consultatie van vandaag mij goed verder in bereiken van een goed resultaat met mijn cliënten

Werkbegeleiding Evaluatie Schaal (WES)

in te vullen door AH

Versie 1.0 oktober 2008 – Karlijn Stals vrij naar WBS, 2007 Copyright Jeugdzorg Drenthe

Naam hulpverlener: _____

Naam leidinggevende: _____

Datum werkbegeleiding: _____

(dd-mm-jjjj)

Instructie

Geef met een streepje op de lijn aan hoe je de werkbegeleiding van vandaag hebt ervaren.

De leidinggevende neemt geen leiding en structureert de bijeenkomst niet	Leiding nemen en structureren	De leidinggevende neemt goed leiding en structureert de bijeenkomst
De vragen van de leidinggevende zijn vooral gericht op hoe het de afgelopen periode is gegaan	Toekomst gericht	De vragen van de leidinggevende stimuleren mij om goede plannen voor de volgende periode te maken
We hebben niet gewerkt aan de doelen en onderwerpen die van belang zijn om verder te komen in mijn werk	Doelen en onderwerpen	We hebben goed gewerkt aan de doelen en onderwerpen die belangrijk zijn om verder te komen in mijn werk
De leidinggevende stimuleert mij niet om de methodische principes in mijn werk op een juiste manier toe te passen	Methodiek	De leidinggevende stimuleert mij goed om de methodische principes in mijn werk op een juiste wijze toe te passen.
Samenvattend helpt de werkbegeleiding van vandaag mij niet verder in het bereiken van een goed resultaat in mijn werk	Samenvattend	Samenvattend helpt de werkbegeleiding van vandaag mij goed verder in bereiken van een goed resultaat in mijn werk