

EFFECTIEVE ELEMENTEN IN DE RESIDENTIËLE ZORG

Een vergelijking tussen effectieve elementen van de orthopedagogische basiszorg in
gezinshuizen en leefgroepen

Linda Schreudering

3455343

Master Orthopedagogiek

Universiteit Utrecht

Lonneke Herrings

3436241

Master Orthopedagogiek

Universiteit Utrecht

Begeleider: Dr. T. Frijns

Tweede beoordelaar: Dr. M. Vermande

Begeleider vanuit de stage-instelling: P. Bastiaensen

Datum: 1 juli 2011

Abstract

Recent research has yielded five effective elements in residential care. The purpose of this study is to compare the application of these elements in the residential groups and family homes of the foundation 'De Zuidwester'. Data were gathered through questionnaires and interviews. The Mann-Whitney U test was used for a quantitative comparison and grounded theory for qualitative analysis. The first conclusion is that all the elements are present to a large degree within both settings. Higher scores on two elements were obtained in the family homes, to wit attention for the individual and normal development. The first difference can mainly be explained by the 'ordinary' family situation, with two steady parental figures, a normal family house, and as much as possible equal activities and opportunities. The second difference probably is about the number of children, the load of the social worker and possibly the relationship between the social worker and the child.

Keywords: residential groups, family homes, effectiveness

Samenvatting

In recent onderzoek is een vijftal elementen effectief gebleken in de orthopedagogische basiszorg binnen de residentiële zorg. Het doel van dit onderzoek is het vergelijken van de toepassing van deze elementen tussen de leefgroepen en gezinshuizen van stichting De Zuidwester. De dataverzameling heeft plaatsgevonden met behulp van vragenlijsten en interviews. Voor de kwantitatieve vergelijking is de Mann-Whitney U-toets gebruikt en voor de kwalitatieve analyse de gefundeerde theoriebenadering. Geconcludeerd wordt allereerst dat alle elementen binnen beide groepen in ruime mate worden toegepast. Twee elementen bleken in grotere mate toegepast te worden binnen de gezinshuizen, namelijk aandacht voor het individu en normale ontwikkeling. Het eerste verschil is te verklaren door de 'normale'

gezinssituatie met twee vaste opvoeders, een gewone gezinswoning en zoveel mogelijk gelijke activiteiten en mogelijkheden. Het tweede verschil heeft wellicht vooral te maken met het aantal kinderen, de belasting van de opvoeders en mogelijk met de relatie tussen opvoeder en de jeugdige.

Trefwoorden: leefgroepen, gezinshuizen, effectiviteit

Een vergelijking tussen effectieve elementen van de orthopedagogische basiszorg in
gezinshuizen en leefgroepen

Uit de literatuur blijkt dat residentiële zorg op algemeen en externaliserend probleemgedrag een middelgroot tot groot effect heeft en op internaliserend probleemgedrag matig effect (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Ondanks deze bemoedigende cijfers is er ruimte voor verbeteringen (Van Yperen, van der Steege, Addink, & Boendermaker, 2010). Om de zorg intern te kunnen verbeteren en extern beter te kunnen verantwoorden is de aandacht voor effectiviteit en evidence-based werken een vereiste (Van Yperen, & Veerman, 2008). De laatste jaren is de aandacht voor effectiviteit binnen de jeugdzorg sterk gegroeid. Vanuit het Nederlands Jeugd instituut [NJI] is het dossier “Effectiviteit van jeugdinterventies” gepubliceerd (Nederlands Jeugd instituut, 2011). In dit dossier staan naast veelbelovende en werkzame interventies ook verschillende “wat werkt-studies” met richtlijnen voor effectief handelen. Één van deze studies betreft de residentiële jeugdzorg. In deze studie komen verschillende elementen naar voren die werkzaam zouden zijn binnen de residentiële jeugdzorg. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen ‘*care*’ en ‘*cure*’. Bij *cure* gaat het voornamelijk om de interventies, gericht op de vermindering van problemen. De huidige studie heeft betrekking op *care*, ofwel orthopedagogische basiszorg, gericht op verzorging en opvoeding van de jeugdigen (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Hierbij gaat het om zorgvuldig pedagogisch handelen binnen een bepaalde cultuur van omgaan met elkaar, leefregels en sfeer (Knorth, 2005).

In het huidige onderzoek zal de orthopedagogische basiszorg van de leefgroepen en gezinshuizen geëvalueerd worden. Onderzocht wordt welke elementen in de zorg op basis van praktijkervaring effectief bevonden worden door de pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders binnen de residentiële zorg van de Zuidwester. Verder zullen voor het evalueren van de orthopedagogische basiszorg binnen leefgroepen en gezinshuizen de vijf

elementen, die volgens het dossier “Wat werkt in de residentiële jeugdzorg” van belang zijn voor het bieden van kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg, getoetst worden.

Hieronder zullen de vijf werkzame elementen volgens Boendermaker, van Rooijen en Berg (2010) onderbouwd worden vanuit de literatuur, vervolgens zal de aanleiding van dit onderzoek uitgewerkt worden en zullen de begrippen ‘leefgroep’ en ‘gezinshuis’ nader omschreven worden. Tenslotte worden het doel en de vraagstelling van dit onderzoek uiteengezet.

Het eerste element dat van belang is voor het bieden van kwalitatief goede orthopedagogische basiszorg is het hebben van aandacht voor en het stimuleren van de normale ontwikkeling van jeugdigen. Dit kan door het stimuleren en ondersteunen van de deelname aan onderwijs, vrijetijdsbesteding, sport en werk. En door het bieden van een zo normaal mogelijk dagelijks leven, zonder daarbij de speciale behoeften van de jeugdigen uit het oog te verliezen (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Dit element sluit aan bij onderzoeken van Anglin (2002), Martin en Jackson (2002) en Ward (2004) waaruit is gebleken dat de meeste jeugdigen binnen de residentiële jeugdzorg zich zo normaal mogelijk willen voelen en willen dat hun dagelijks leven zo normaal mogelijk verloopt. Martin en Jackson (2002) geven daarnaast aan dat het belangrijk is dat jeugdigen in de residentiële zorg dezelfde toegang hebben tot onderwijs, vrijetijdsbesteding en werk als hun leeftijdsgenoten. Dit versterkt de gevoelens van normaliteit en biedt jeugdigen de kans om zelfvertrouwen en weerbaarheid te ontwikkelen (Martin, & Jackson, 2002). Dezelfde toegang tot onderwijs en vrijetijdsbesteding biedt verder de kans voor jeugdigen om buiten de residentiële zorg relaties op te bouwen. Deze relaties kunnen erg belangrijk zijn wanneer een jeugdige vertrekt uit de residentiële zorg (Newman, 2002).

Het tweede element is gericht op het oog hebben voor de fysieke gezondheid van jeugdigen. Dit kan bijvoorbeeld door het ontmoedigen van roken en alcohol- of drugsgebruik

en het helpen bij gezond internetgebruik en het bieden van een adequate toegang tot de gezondheidszorg (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Dit element wordt ondersteund door de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C (van Beek, & Rutjes, 2009).

Het derde element dat volgens het NJi werkzaam is, is het hebben van aandacht voor jeugdigen als individu en niet alleen als groepslid. Dit kan door jeugdigen serieus te nemen en tijd te nemen om naar hen te luisteren en er voor hen te zijn (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Dit element wordt ondersteund door verschillende onderzoeken waaruit blijkt dat jongeren het van belang vinden dat groepsleiding naar hen luistert en begrip toont. Uit het praktijkgerichte onderzoek van Van der Vlugt en De Jong (2005) over ondertoezichtgestelde jongeren in de Justitiële Jeugdinrichtingen blijkt dat jeugdigen luisteren, betrokkenheid en ‘echt’ praten belangrijk vinden. Verder blijkt uit andere studies dat sympathie, begrip, troost en individuele aandacht belangrijk gevonden worden (Harder, Knorth, & Zandberg, 2006; Berridge, 2002).

Het vierde element heeft betrekking op het bieden van een veilige omgeving en dus het voorkomen van pesten en onderling verbaal en fysiek geweld (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Abramovitz en Bloom (2003) geven in hun artikel weer dat het creëren van een veilige omgeving belangrijk is en bijdraagt aan een positieve cultuur. Volgens hen valt hieronder dat er maatregelen genomen worden tegen pesten en dat er aandacht is voor het creëren van goede verhoudingen tussen jeugdigen in de zorg.

Het laatste element behelst het hebben van aandacht voor het gezin van herkomst en de relatie tussen jeugdigen en hun ouders, bijvoorbeeld door te zorgen dat een jeugdige contact kan onderhouden met vrienden en familie. Dit kan ook betekenen dat er hulp en begeleiding voor de ouders nodig is. Het is van belang om per individuele jeugdige te beoordelen of, hoe en met welke intensiteit er contact met het gezin van herkomst wenselijk is (Boendermaker, van Rooijen, & Berg, 2010). Bewijs voor het belang van dit element komt

onder andere van het onderzoek van Gorske, Srebalus en Walls (2003) waarin bewijs gevonden werd voor de relatie tussen ondersteuning en betrokkenheid van het gezin en afronding van het residentiële programma. Andere onderzoeken bevestigen dat het zorgen voor betrokkenheid van het gezin bij de uitvoering van de behandeling de effectiviteit daarvan kan vergroten (Harder, Knorth, & Zandberg, 2006; Hair, 2005; Barth, 2005). Geurts (2010) laat met haar onderzoek zien dat ook in Nederland residentiële zorg met aandacht voor het gezin tot betere uitkomsten leidt. Dit heeft betrekking op de gedragsproblemen van de jeugdigen, de opvoedingstress ervaren door ouders, de realisatie van de gezinsgerichte hulpdoelen en de ervaren effectiviteit en tevredenheid.

De praktijkvraag waar dit onderzoek zich op richt, komt vanuit ‘De Zuidwester’, een organisatie voor jeugd- en opvoedhulp in West-Brabant. De Zuidwester heeft een gevarieerd hulpaanbod. In dit onderzoek ligt de focus op residentiële zorg in de vorm van leefgroepen en gezinshuizen. De Zuidwester wil graag kwalitatief verantwoorde zorg bieden die inspeelt op de vraag en behoeften van de cliënt. De vraag vanuit deze organisatie richt zich dan ook op de kwaliteit van het zorgaanbod en de aansluiting van vraag en zorgaanbod. De vraag is in feite: “Doen we het goede en doen we het goed genoeg?” en is daarmee niet alleen een kwaliteitsvraag, maar ook een effectiviteitsvraag (Veerman, Wilschut, Ooms, & Roosma, 2010).

Binnen de genoemde vormen van residentiële zorg komen in de praktijk van de Zuidwester verreweg de meeste kinderen van nul tot zes jaar in een pleeggezin terecht, met het oog op stabiliteit, continuïteit en een zo natuurlijk mogelijke omgeving voor het kind (Juffer, 2010). Kinderen ouder dan twaalf jaar komen meestal in een leefgroep of gezinshuis terecht. Slechts 28% van het totaal aantal kinderen dat in 2009 in de pleegzorg terecht kwam is twaalf jaar of ouder (Pleegzorg Nederland, 2010), terwijl de helft van de jeugdigen in de jeugdbescherming ouder is dan twaalf jaar (De Korte, 2009). Het lage percentage jeugdigen

boven de twaalf jaar is onder andere te verklaren door het feit dat deze jongeren niet meer profiteren van de relatie met de pleegouders, omdat de jeugdigen zich op de leeftijd bevinden dat zij zich juist gaan afzetten tegen de ouders. Bovendien speelt er vaak meer en heftigere problematiek dan bij jongere kinderen, wat maakt dat de kans van slagen in een gezinshuis of pleeggezin minder groot is (De Baat, Boendermaker, & Pots, 2009; Slot, Theunissen, Esmeijer, & Duivenoorden, 2002). In de leeftijdscategorie zes- tot twaalfjarigen blijkt bij de Zuidwester echter een zekere inwisselbaarheid van plaatsingen te zijn. Vaak is de plaatsing afhankelijk van waar plaats is en tevens kan de mening van ouders ten opzichte van een bepaalde zorgvorm doorslaggevend zijn. De Zuidwester wil ook voor de groep zes- tot twaalfjarigen graag een specifiek en zo effectief mogelijk aanbod bieden. Deze groep beslaat ongeveer 33% van het totaal aantal cliënten binnen de jeugdbescherming in Noord-Brabant en vormt daarmee een substantieel deel van het totaal (De Korte, 2009).

Het belang van een passende plaatsing wordt onder andere duidelijk in een review van Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens en Dorelijers (2007). Deze meta-analyse laat zien dat de kans op vroegtijdige beëindiging van de plaatsing groter is bij kinderen met een residentiële achtergrond of geschiedenis van meerdere plaatsingen. Uit twee Nederlandse studies naar pleeggezinnen komt naar voren dat in respectievelijk 45% en 32% van de gevallen sprake is van een voortijdig verlaten van het pleeggezin (Strijker, & Zandberg, 2005; Strijker, Zandberg, & Van der Meulen, 2005). Uit onderzoek van Slot e.a. (2002) blijkt bovendien dat een derde van de onderzochte groep meer dan twee keer overgeplaatst was tijdens de ondertoezichtstelling. Een dergelijke vroegtijdige beëindiging van de plaatsing kan leiden tot het gevoel afgewezen te worden. Daarnaast kan het meer probleemgedrag oproepen, wat weer kan leiden tot mislukken van latere plaatsingen. Bovendien is het een erg ingrijpende gebeurtenis voor de jeugdige (Minty, 1999).

De mate waarin de elementen toegepast worden zullen worden getoetst in de leefgroepen en gezinshuizen van de Zuidwester. Onder de leefgroepen in dit onderzoek wordt verstaan: een groep jeugdigen van in de leeftijd vier tot en met vijftien jaar of vijftien jaar en ouder voor wie verblijf in het ouderlijk huis niet langer tot de mogelijkheden behoort. De groep wordt 24 uur per dag bezet door afwisselende pedagogisch medewerkers en een teamassistente, die de zorg dragen voor de opvoeding en ontwikkeling van de jeugdigen. De groepen wonen in een accommodatie in een jeugdorp van de Zuidwester.

Een gezinshuis is een kleinschaligere vorm van residentiële zorg. In een gezinshuis woont een aantal jeugdigen, meestal drie tot zes, samen met de gezinshuisouders en hun eventuele eigen kinderen. De gezinshuisouders proberen zoveel mogelijk het klimaat van een gezinssituatie te creëren (Anglin, 2002). De continuïteit van het gezinsleven en de aandacht en steun van de gezinshuisouders kunnen de jeugdigen de hulp geven die zij nodig hebben voor hun verdere ontwikkeling (Hermanns, 2005). Het gezin woont in een accommodatie van zorgaanbieder, in dit geval de Zuidwester.

De jeugdigen die wonen in een leefgroep of gezinshuis hebben allen de indicatie voor residentiële zorg. Een groot verschil tussen de woonvormen is dat er in een leefgroep geen gezinsetting is. Pedagogisch medewerkers van een leefgroep werken in teamverband in dag-, avond- en weekenddiensten. De gezinshuisouder woont zelf in het gezinshuis en is dus vierentwintig uur per dag de vervangende opvoeder (de Baat, Berg-le Clercq, & van der Steege, 2010)

Zoals eerder beschreven is het doel van dit onderzoek het evalueren van de orthopedagogische basiszorg in de leefgroepen en gezinshuizen. Eerst zullen de vragen beantwoord worden: “In welke mate worden de elementen voor effectieve orthopedagogische basiszorg beschreven door Boendermaker, van Rooij en Berg (2010) toegepast in de leefgroepen en gezinshuizen?”. Daarna zal voor de gezinshuizen en leefgroepen de vraag

“Welke elementen worden op basis van praktijkervaring effectief bevonden door de pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders?” worden beantwoord. Daarnaast is het voor de Zuidwester vooral ook interessant om te weten of de gezinshuizen en leefgroepen van elkaar verschillen in de toepassing van de elementen, zodat er in de toekomst bij de plaatsing van jeugdigen gekeken kan worden welke elementen juist voor deze jeugdige van belang zijn en waar een jeugdige het beste geplaatst kan worden. Daarom is de hoofdvraag, die als laatste beantwoord wordt: “Waarin verschilt de toepassing van de elementen voor effectieve orthopedagogische basiszorg beschreven door Boendermaker, van Rooij en Berg (2010) in de praktijk bij de leefgroepen en gezinshuizen van stichting de Zuidwester?”

Om te onderzoeken in welke mate de vijf elementen toegepast worden, worden allereerst interviews afgenomen bij de behandelcoördinatoren die werkzaam zijn bij de Zuidwester en verantwoordelijk zijn voor de leefgroepen en gezinshuizen. Vervolgens zullen, met behulp van de verkregen informatie, verschillende vragenlijsten worden opgesteld voor de pedagogisch medewerkers en de gezinshuisouders. Met de informatie die zowel uit de interviews als uit de vragenlijsten wordt verkregen, zullen de deelvragen beantwoord worden.

Methoden

Participanten

Met de drie behandelcoördinatoren van de gezinshuizen en leefgroepen van de Zuidwester is een interview afgenomen. Zij werken allen al lange tijd binnen de Zuidwester en zijn zowel goed op de hoogte van de gang van zaken binnen de leefgroepen of gezinshuizen, als van de ontwikkelingen en achtergronden op wetenschappelijk gebied. Tevens hebben zij overzicht over de groepen en huizen, de gehanteerde methodieken, werkwijze en visie binnen deze voorzieningen van stichting De Zuidwester.

Daarnaast zijn de pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders bevraagd, omdat zij de opvoeding en zorg voor de jeugdigen uitvoeren. Gezinshuisouders vormen met zijn tweeën

de tijdelijke ‘vervangende opvoeders’ van de jeugdigen. Zij dragen de volledige dagelijkse zorg voor de jeugdigen in een gezinsverband, vaak ook met eigen kinderen. In de leefgroepen draagt een groep van ongeveer zes pedagogisch medewerkers in afwisselende diensten zorg voor de jeugdigen. Dit is een gevarieerde groep medewerkers met over het algemeen al vele jaren ervaring binnen het werkveld.

Procedure

In de eerste plaats werd een semigestructureerd interview afgenomen bij de drie behandelcoördinatoren. Onderlinge beïnvloeding is zoveel mogelijk voorkomen door hen apart van elkaar te interviewen en te benadrukken het interview niet met anderen te bespreken. De interviews met de behandelcoördinatoren hadden enerzijds tot doel te informeren naar wat de gedragswetenschappers denken dat werkzaam is in de praktijk en anderzijds informatie te verwerven om de vragenlijsten op te kunnen stellen. Na het opstellen van de vragenlijsten zijn vervolgens de pedagogisch medewerkers van de drie leefgroepen en de gezinshuisouders van de acht gezinshuizen benaderd voor het invullen van een vragenlijst. Zowel het verspreiden als het innemen van de vragenlijsten ging via de leidinggevenden van de leefgroepen dan wel gezinshuizen. De respons van de achttien pedagogisch medewerkers bedraagt dertien en van de acht koppels gezinshuisouders zijn zes vragenlijsten retour gekomen.

Vragenlijst

De vragenlijsten zijn samengesteld aan de hand van de vijf werkzame elementen, te weten gezondheid, aandacht voor het individu, normale ontwikkeling, veilige leefomgeving en aandacht voor het gezin van herkomst (Boendermaker, van Rooij & Berg, 2010). Voor elk element volgt een voorbeeldvraag uit de vragenlijst.

Thema: gezondheid van de jeugdigen

- A) In welke mate wordt roken en het gebruik van alcohol en drugs ontmoedigd?
- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. in ruime mate e. in zeer ruime mate
- B) Waaruit blijkt dit?
- C) Hoe effectief vindt u het ontmoedigen van roken, drugs- en alcoholgebruik?
- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. behoorlijk e. zeer

Thema: de jeugdige als individu

- A) Hoeveel tijd wordt er genomen om naar de jeugdige als individu te luisteren en er voor hem/haar te zijn?
- a. geen b. weinig c. enigszins d. veel e. zeer veel
- B) Waaruit blijkt dit?
- C) Hoe effectief vindt u de aandacht voor het individu?
- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. behoorlijk e. zeer

Thema: de normale ontwikkeling van jeugdige

- A) In welke mate wordt de deelname aan onderwijs gestimuleerd?
- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. in ruime mate e. in zeer ruime mate
- B) Waaruit blijkt dit?
- C) Hoe effectief vindt u het stimuleren van onderwijs?
- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. behoorlijk e. zeer

Thema: een veilige omgeving

- A) In welke mate wordt getracht verbaal en fysiek geweld te voorkomen?
- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. in ruime mate e. in zeer ruime mate
- B) Waaruit blijkt dit?

C) Hoe effectief vindt u voorkomen van geweld?

- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. behoorlijk e. zeer

Thema: het gezin van herkomst

A) Hoeveel aandacht is er voor het gezin van herkomst van de jeugdigen? (wordt er gesproken over het gezin van herkomst, wordt contact gestimuleerd?)

- b. niet b. nauwelijks c. enigszins d. in ruime mate e. in zeer ruime mate

B) Waaruit blijkt dit?

C) Hoe effectief vindt u de aandacht voor het gezin van herkomst?

- a. niet b. nauwelijks c. enigszins d. behoorlijk e. zeer

Ieder element is bevraagd met twee tot vier vragen, iedere vraag bestaande uit een a-, b- en c-gedeelte. De a-vraag heeft betrekking op de mate waarin een bepaald gedeelte van het element toegepast wordt in de praktijk. Dit is meetbaar gemaakt door gebruik te maken van een vijfpuntsschaal, onderverdeeld in de labels: 'niet', 'nauwelijks', 'enigszins', 'in ruime mate' en 'in zeer ruime mate'. De b-vraag is een open vraag waarin werd gevraagd waaruit de toepassing van de a-vraag in de praktijk blijkt en de c-vraag heeft betrekking op de beleving van de effectiviteit van het specifieke element. Bij de laatstgenoemde werd tevens gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal, onderverdeeld in de labels: 'niet', 'nauwelijks', 'enigszins', 'behoorlijk' en 'zeer'. De vragenlijst werd afgesloten met twee open vragen waarin ruimte was voor aanvullingen.

Analyse

Getracht is om de interviews representatiever te maken door de behandelcoördinatoren te bevragen over feitelijkheden. Bovendien gaat een gedeelte over de eigen bevindingen van werkzame elementen. Om de sociale wenselijkheid te beperken en dus de interne validiteit te

vergroten is onder andere de b-vraag toegevoegd, waarin naar een onderbouwing van het antwoord wordt gevraagd. Omdat het een kleine onderzoeksgroep betreft, is ernaar gestreefd een zo groot mogelijk deel van de populatie te ondervragen. Non-respons was echter niet te vermijden en kan een nadelig effect hebben gehad op de interne validiteit. Het betreft een zelfontwikkelde vragenlijst, waardoor de validiteit en betrouwbaarheid niet getoetst zijn. Over de externe validiteit zijn geen uitspraken te doen. De conclusies van dit onderzoek zijn enkel van toepassing op de onderzoeksgroep en dus niet generaliseerbaar.

De mate van toepassing van de elementen wordt bevraagd met de a-vragen. De totaalscores van de onafhankelijke variabelen worden per element berekend. Dat gebeurt door de scores van alle vragen van het betreffende element te sommeren per groep. Er wordt gecorrigeerd voor eventuele missende waarden door een gemiddelde te berekenen van de losse vragen waaruit het element bestaat. Hierna wordt getoetst of de verschillen wat betreft de toepassing van de elementen binnen een groep significant van elkaar verschillen door middel van de Wilcoxon signed Ranks test. Vervolgens worden ook de verschillen tussen de leefgroepen en gezinshuizen geanalyseerd met behulp van de berekende gemiddelden. Na deze analyse zal nagegaan worden of de verschillen systematisch zijn of op toeval berusten. Hiervoor zal de Mann-Whitney U-toets gebruikt worden.

De verschillen in toepassing van de elementen is verder uitgewerkt in de b-vragen. De respondenten geven een toelichting over de wijze waarop het deel van het element wordt toegepast. Deze informatie is verwerkt door middel van een kwalitatieve analyse. Bij de analyse wordt gemaakt van de gefundeerde theoriebenadering. Deze stapsgewijze analyse bestaat uit een cyclus van dataverzameling en analysering die steeds doorlopen wordt. De cyclus maakt het mogelijk om begrippen te formuleren, te controleren of te wijzigen door de constante verzameling van en het vergelijken met nieuwe informatie (Boeije, 2005). De antwoorden van de respondenten worden omgezet in codes. In de gefundeerde

theoriebenadering zijn hierin verschillende stappen te onderscheiden, te weten exploratie, specificatie, reductie en de integratiefase. Onder exploratie wordt verkennen en categoriseren van begrippen verstaan. In de specificatiefase worden de begrippen geoperationaliseerd. Tot slot worden door middel van reductie de kernbegrippen vastgesteld. Deze begrippen worden in de integratiefase uitgewerkt tot een theorie over de toepassing van de elementen in beide groepen (Hutjes & Van Buuren, 1996).

Tenslotte wordt met behulp van de c-vragen nagegaan in hoeverre de elementen door gezinshuisouders en pedagogische medewerkers als effectief ervaren worden. Dit zal uitmonden in een gemiddelde score per element. Of de verschillen in elementen binnen een groep significant van elkaar verschillen wordt getoetst door middel van de Wilcoxon signed Ranks test. Tevens wordt er een vergelijking gemaakt tussen de twee groepen. Ook hiervoor wordt de Mann-Whitney U-toets gebruikt. Deze toets maakt gebruik van rangscores. De mate waarin de rangscores van elkaar verschillen wordt uitgedrukt in U. Verder blijkt uit deze toets of de gevonden verschillen significant bevonden worden.

Resultaten

Alvorens het uitvoeren van de analyse met de Mann-Whitney U-toets is er onderzoek gedaan naar alle van betekenis zijnde variabelen in dit onderzoek. Hieruit kan geconcludeerd worden in welke mate de diverse elementen worden toegepast binnen de leefgroepen en gezinshuizen van de Zuidwester. Tevens kan bekeken worden welke elementen op basis van praktijkervaring effectief bevonden worden door de pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders. De beschrijvende statistiek voor de variabelen met betrekking tot toepassing in leefgroepen en gezinshuizen is terug te vinden in Tabel 1.

In Tabel 1 is te zien dat de elementen toepassing gezondheid, toepassing individu, toepassing normale ontwikkeling en toepassing veilige leefomgeving wat betreft de

gezinshuizen gemiddelden hebben die binnen de afgenomen vragenlijst behoren tot ‘in ruime mate’ toegepast of net iets meer dan ‘in ruime mate’. Het element toepassing gezin van herkomst laat een gemiddelde zien dat net onder ‘in ruime mate’ valt. Met behulp van de Wilcoxon signed ranks test is bekeken of de onderlinge verschillen tussen de elementen significant zijn. Voor de mate van toepassing binnen de gezinshuizen is alleen het verschil tussen het element aandacht voor het individu en het element aandacht voor het gezin van herkomst significant ($Z = -1,12$; $p = .03$). Het element aandacht voor het individu wordt dus significant meer toegepast dan het element aandacht voor het gezin van herkomst.

In Tabel 1 is tevens te zien dat voor de leefgroepen de elementen toepassing gezondheid, toepassing individu, toepassing normale ontwikkeling en toepassing veilige leefomgeving allen een gemiddelde hebben dat tussen ‘enigszins’ en ‘in ruime mate’ in valt, met de neiging naar ‘in ruime mate’. Het element toepassing gezin van herkomst laat daarentegen een gemiddelde zien dat boven ‘in ruime mate’ valt. Vanuit de Wilcoxon signed ranks test komt naar voren dat er sprake is van drie significante verschillen binnen de leefgroepen. Namelijk het verschil tussen de elementen toepassing gezin van herkomst en het element toepassing gezondheid ($Z = -2,16$; $p = .03$); het verschil tussen toepassing gezin van herkomst en toepassing individu ($Z = -2,25$; $p = .02$); en het verschil tussen toepassing gezin van herkomst en toepassing normale ontwikkeling ($Z = -2,87$; $p = .00$). Het element aandacht voor het gezin van herkomst wordt binnen de leefgroepen dus significant meer toegepast dan de elementen gezondheid, normale ontwikkeling en jeugdige als individu.

Om na te kunnen gaan of er significante verschillen zijn in de mate van toepassing van de verschillende elementen tussen de leefgroepen en gezinshuizen wordt er gebruik gemaakt van de Mann-Whitney U-toets.

Uit de analyse blijkt dat bij het element gezondheid geen significant verschil ($U = 25,00$; $p = .21$) wordt gevonden in mate van toepassing. Wat opvalt in de kwalitatieve analyse

van de vragenlijsten is dat er bij de leefgroep op verschillende gebieden meer regels gesteld worden met betrekking tot gezondheid en dat de gezinshuisouders meer bespreken met de jeugdigen. Toch wordt in beide groepen genoemd dat het bespreken van thema's als alcohol, roken, drugsgebruik en advies geven over deze zaken als belangrijk middel dient om te ontmoedigen. Het verschil sluit aan bij wat de behandelcoördinatoren van de gezinshuizen aangeven, namelijk dat er wordt aangesloten bij het gezin en hun waarden en normen. Wat betreft internet is duidelijk te zien dat er in de gezinshuizen meer controle is dan in de leefgroepen. Binnen de leefgroepen is overigens veel verschil: Montreal heeft geen internet, de ene medewerker geeft aan wel regels en controle te handhaven en de andere niet. Ook wordt genoemd dat jongeren via hun mobiele telefoon internet vrij kunnen gebruiken, dus dat controle weinig zin heeft. In beide groepen wordt gelet op en gesproken over fysieke gezondheid. De behandelcoördinatoren geven een zelfde soort aanpak aan als in werkelijkheid gebeurt.

Het element individu wordt meer toegepast bij gezinshuizen (gemiddelde rangordescore 13,75) dan bij leefgroepen (gemiddelde rangordescore 8,31). Dit verschil is significant ($U = 17,00$; $p = .048$). Uit de kwalitatieve analyse komt over het algemeen naar voren dat er binnen de leefgroepen te weinig tijd is voor individuele aandacht. Aangegeven wordt dat er een wekelijks mentorgesprek plaats moet vinden. De behandelcoördinator is er echter ook van op de hoogte dat dit in de praktijk regelmatig niet wordt nageleefd en dat het individuele contact veel te weinig is. Gezinshuisouders geven juist aan dat er regelmatig individuele gesprekken plaatsvinden of iets samen met de jeugdige wordt ondernomen. Zowel in de leefgroepen als in de gezinshuizen worden de jeugdigen voldoende serieus genomen.

Het element normale ontwikkeling wordt meer toegepast bij gezinshuizen (gemiddelde rangorde score 13,92) dan bij leefgroepen (gemiddelde rangorde score 8,19). Dit verschil is significant ($U = 15,50$; $p = .037$). In beide groepen wordt deelname aan onderwijs, sport en

vrijtijdbesteding en hebben van een bijbaan gestimuleerd of verplicht. Beide groepen proberen een zo gewoon mogelijke situatie voor de kinderen te realiseren. Wat voor jeugdigen in een leefgroep anders is dan in een normaal gezin is bijvoorbeeld dat er meer regels zijn en dat er meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid wordt gevraagd. Buiten de groep zijn er vaak minder sociale contacten. Het grootste verschil met wonen in het gezin van herkomst is waarschijnlijk dat de biologische ouders op afstand zijn. De gezinshuizen worden vaker als 'gewoon gezin' ervaren, met dezelfde mogelijkheden en het ondernemen van dezelfde soort activiteiten. Desondanks zijn kinderen niet bij hun biologische ouders en is er vaak sprake van bijkomende problemen.

Het verschil binnen het element veilige leefomgeving is niet significant ($U= 27,50$; $p=.394$). Zowel de pedagogische medewerkers als de gezinshuisouders tolereren geen pestgedrag en geweld, spreken erover met de jeugdigen en handelen preventief. Ondanks dat beide groepen op ongeveer dezelfde wijze lijken te werken aan een veilige leefomgeving, is uit de vragenlijsten op te maken dat pestgedrag en gewelddadig gedrag in hogere mate voorkomen in de leefgroepen. Door de behandelcoördinatoren wordt aangegeven dat er geen protocollen aanwezig zijn met betrekking tot pesten en geweld. Bij de leefgroepen is daar wel behoefte aan.

Het laatste element, aandacht voor het gezin van herkomst, laat geen significante verschillen zien in mate van toepassing tussen de twee groepen ($U= 22,00$; $p =.170$). Tevens is er weinig verschil op te merken in de toelichting op de manier waarop aandacht wordt besteed aan het gezin van herkomst. In beide groepen wordt aangegeven dat het omgaan met het gezin van herkomst afhankelijk is van de situatie. De behandelcoördinatoren geven nadrukkelijk aan dat het belang van het kind leidend is. Er wordt regelmatig aandacht aan besteed, als dat niet te moeilijk is voor de jeugdige. Zo mogelijk wordt het contact gestimuleerd. Naast bezoek is er vaak ook mogelijkheid voor belcontact of contact via sociale

media. Het beeld dat de behandelcoördinatoren schetsten komt duidelijk terug in wat de gezinshuisouders en pedagogisch medewerkers benoemen.

De beschrijvende statistiek voor de variabelen met betrekking tot ervaren effectiviteit in leefgroepen en gezinshuizen is terug te vinden in Tabel 2. Uit deze tabel blijkt dat de ervaren effectiviteit voor de verschillende elementen alle gemiddelden rondom 'in ruime mate' vallen. Tevens is zichtbaar dat voor de leefgroepen de ervaren effectiviteit van de verschillende elementen allen een gemiddelde hebben dat tussen 'enigszins' en 'in ruime mate' valt, met de neiging naar 'in ruime mate'. Uit de Wilcoxon signed ranks test komt naar voren dat er geen significante verschillen zijn tussen de ervaren effectiviteit wat betreft de gezinshuizen. Verder blijkt dat er sprake is van twee significante verschillen met betrekking tot de ervaren effectiviteit bij de leefgroepen. Het element aandacht voor de jeugdige als individu wordt significant effectiever ervaren dan het element gezondheid ($Z=-2,25$; $p=.03$). Het element aandacht voor het gezin van herkomst wordt ook significant effectiever ervaren dan het element gezondheid ($Z=-2,09$; $p=.04$).

Daarnaast is een vergelijking gemaakt in de ervaren effectiviteit tussen de leefgroepen en gezinshuizen. Het element gezondheid wordt in de gezinshuizen (gemiddelde rangordescor 15,25) effectiever ervaren dan in de leefgroepen (gemiddelde rangordescor 7,58). Dit is het enige significante verschil ($U= 7,50$; $p =.005$) tussen beide groepen. De behandelcoördinatoren van de gezinshuizen ervaren in deze zorgvorm de duidelijkheid en continuïteit van twee vaste opvoeders als effectief. De behandelcoördinator van de leefgroepen ervaart de structuur, stabiliteit en veiligheid vooral als effectief.

Conclusie en discussie

In het huidige onderzoek is de orthopedagogische basiszorg van de leefgroepen en gezinshuizen van stichting De Zuidwester geëvalueerd. In de eerste plaats is nagegaan in

welke mate de elementen voor effectieve orthopedagogische basiszorg beschreven door Boendermaker, van Rooij en Berg (2010) worden toegepast in de leefgroepen en gezinshuizen. Uit de vragenlijsten kan geconcludeerd worden dat alle elementen binnen de leefgroepen en gezinshuizen in ruime mate worden toegepast. Dat betekent dat beide groepen op de goede weg zijn. Bij de gezinshuizen is op te merken dat aandacht voor het individu significant hoger scoort dan het element aandacht voor het gezin van herkomst. Gezinshuisouders noemen vaak dat de mate van aandacht voor het gezin van herkomst afhankelijk is van de thuissituatie. De jeugdige kan veel aandacht voor dit pijnlijke onderwerp soms niet verdragen en daardoor geven de gezinshuisouders wellicht aan er minder aandacht aan te besteden. Bij dit element gaat het er juist om dat de vervangende opvoeders zich zoveel mogelijk aansluiten bij wat wenselijk is in de situatie. De lagere uitkomst is dus wellicht te verklaren door een onjuiste vraagstelling.

Bij de leefgroepen is er daarentegen te concluderen dat er meer aandacht voor het gezin van herkomst is ten opzichte van bijna alle andere elementen. De hoge score op aandacht voor het gezin van herkomst is opvallend en enigszins zorgwekkend, aangezien dit element in feite buiten het pedagogisch klimaat valt. Pedagogisch medewerkers kunnen dit element vergeleken met de andere elementen namelijk het minst direct beïnvloeden. Een voorzichtige conclusie is dat de pedagogisch medewerkers een gevoel van onmacht hebben.

In de tweede plaats is nagegaan welke elementen op basis van praktijkervaring effectief bevonden worden door de pedagogisch medewerkers en gezinshuisouders. Geconcludeerd kan worden dat wat betreft de gezinshuizen de ervaren effectiviteit voor de verschillende elementen alle gemiddelden rondom 'in ruime mate' vallen. Tevens is zichtbaar dat voor de leefgroepen de ervaren effectiviteit van de verschillende elementen allen een gemiddelde hebben dat tussen 'enigszins' en 'in ruime mate' valt, met de neiging naar 'in ruime mate'. Bij de gezinshuizen zijn geen elementen gevonden die significant meer of

minder effectief bevonden worden dan andere elementen. Bij de leefgroepen is dit wel het geval. Aandacht voor het gezin van herkomst en aandacht voor de jeugdige als individu worden beide effectiever ervaren dan het element gezondheid.

Tot slot is het interessant om te weten of de gezinshuizen en leefgroepen van elkaar verschillen in de toepassing van de elementen, zodat er in de toekomst bij de plaatsing van jeugdigen gekeken kan worden welke elementen juist voor deze jeugdige van belang zijn en waar een jeugdige het beste geplaatst kan worden. Dit resulteert in een antwoord op de hoofdvraag van het huidige onderzoek: “Waarin verschilt de toepassing van de elementen voor effectieve orthopedagogische basiszorg beschreven door Boendermaker, van Rooij en Berg (2010) in de praktijk bij de leefgroepen en gezinshuizen van stichting de Zuidwester?”

Op basis van alle resultaten kan geconcludeerd worden dat de elementen die in theorie effectief zijn over het algemeen meer toegepast worden binnen gezinshuizen dan binnen de leefgroepen van stichting De Zuidwester. Significante verschillen tussen de leefgroepen en gezinshuizen zijn gevonden bij de elementen aandacht voor de normale ontwikkeling van de jeugdige en aandacht voor de jeugdige als individu. Binnen de andere elementen zijn geen significante verschillen aangetroffen. Dat er binnen de gezinshuizen meer aandacht is voor de normale ontwikkeling heeft vooral te maken met dat een gezinshuis meer lijkt op een ‘normale’ gezinssituatie met twee vaste opvoeders, een gewone gezinswoning, zoveel mogelijk gelijke activiteiten en mogelijkheden als in een doorsnee gezin. Daarentegen lijkt het binnen de leefgroepen zo te zijn dat er juist meer aandacht is voor het afwijkende en hetgeen waar geen grip op is, zoals het niet bij de ouders wonen. Een zorgwekkend verschil. Het verschil in aandacht voor de jeugdige als individu zal waarschijnlijk te maken hebben met het aantal kinderen, de belasting van de opvoeders en mogelijk met de relatie tussen opvoeder en de jeugdige. Een opvallend punt is daarnaast dat er weliswaar geen significante verschillen in toepassing zijn gevonden bij het element veilige leefomgeving, maar dat op basis van de

vragenlijsten voorzichtig geconcludeerd kan worden dat er binnen de leefgroepen sprake is van meer pestgedrag of gewelddadig gedrag. En dat er onder de pedagogisch medewerkers behoefte is aan meer ondersteuning en deskundigheidsbevordering op dat gebied.

Bij de plaatsing van jeugdigen is het goed om na te gaan of er een speciale behoefte is aan veel individueel contact en persoonlijke begeleiding. Eventueel kan er ook rekening gehouden worden met de behoefte aan het wonen in een gewone gezinssituatie, doordat een kind misschien gevoeliger is of al op meerdere plekken is opgevangen, maar nog wel een band aan zou kunnen gaan met gezinshuisouders.

Aanbevelingen voor verbetering van de zorg in de leefgroepen zou kunnen zijn om zich meer te richten op de aandacht voor de jeugdige als individu. Bijna alle pedagogisch medewerkers geven namelijk aan te weinig tijd te hebben voor persoonlijke aandacht, doordat ze teveel andere taken moeten uitvoeren. Overige verbeterpunten binnen de leefgroepen zijn het meer spreken over en zicht hebben op het gezond gebruik maken van internet, de pedagogisch medewerkers beter toerusten op het gebied van pesten en geweld en meer aandacht voor het stimuleren van de normale ontwikkeling van de jeugdigen. Dit laatste zou kunnen door het stimuleren van bijbaantjes, sport en sociale contacten buiten de leefgroepen. Pedagogisch medewerkers geven aan dat zij graag meer protocollen en deskundigheidsbevordering willen om de zorg effectiever te maken en minder bijkomende taken.

De evaluatie van de orthopedagogische basiszorg van de leefgroepen en gezinshuizen van stichting De Zuidwester heeft een aantal implicaties. Het onderzoek is gedaan door middel van zelf geconstrueerde vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn niet onderzocht op betrouwbaarheid of validiteit. Mogelijk waren de vragen te weinig gedifferentieerd of niet goed geformuleerd, waardoor gezinshuisouders of pedagogisch medewerkers vragen verkeerd hebben geïnterpreteerd of sociaal wenselijke antwoorden gaven. Bij het construeren van de

vragenlijsten is ervoor gekozen de diverse inhoudelijke onderwerpen uit te werken tot een vraag. Het nadeel van deze werkwijze is echter dat niet elk element met hetzelfde aantal vragen is bevraagd. De vergelijking is gemaakt door gebruik te maken van gemiddelden. Voor de vergelijking tussen de twee groepen levert dat geen problemen op; een vergelijking binnen de groepen is echter niet optimaal.

Een ander punt van discussie bij de resultaten is de zeer kleine steekproef. Welke mede ontstaan is door non-respons. Een respons van 73% op de vragenlijsten is niet optimaal. Met name de pedagogisch medewerkers die de vragenlijsten wel ingevuld hebben, geven aan een hoge werkdruk te hebben en veel bijkomende taken te hebben. Dat kan tevens de non-respons verklaren. De insteek was om de vragenlijsten af te nemen tijdens één van de vergaderingen om non-respons te voorkomen, op advies van de behandelcoördinatoren. Dit is echter niet gelukt, bij de leefgroepen vanwege het zeer volle programma en bij de gezinshuizen vanwege de tijdsplanning.

In nader onderzoek zou onderzocht kunnen worden hoe de jeugdigen zelf de verschillende effectieve elementen van de zorg ervaren. Interessant zou zijn in welke mate zij vinden dat de elementen worden toegepast en waaruit zij dat vinden blijken. Met de resultaten van de huidige studie is een bijdrage geleverd aan de kennis van de Zuidwester over hun leefgroepen en gezinshuizen. Met deze nieuwe kennis, gecombineerd met de resultaten uit de onderzoeken van de andere studenten, kunnen zij de jeugdigen in de leeftijd zes tot en met twaalf jaar in de toekomst beter plaatsen. Tevens is helder geworden wat verschillende verbeterpunten voor de effectiviteit van de zorg zijn, zodat zij in de toekomst nog betere zorg kunnen bieden.

Literatuur

- Abramovitz, R., & Bloom, M. D. (2003). Creating sanctuary in residential treatment for youth: from the "well-ordered asylum" to a "living-learning environment. *Psychiatric Quarterly*, 74,119-135.
- Anglin, J. (2002). Pain, normality and the struggle for congruence: reinterpreting residential care for children and youth. *Child and Youth Services*, 24, 1- 165.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Boendermaker, L., van Rooijen, K., & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: NJi.
- Clough R., Bullock R. & Ward A. (2006). *What Works in Residential Child Care: A review of research evidence and the practical considerations*, London: National Children's Bureau.
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D. & Wozner, Y. (2003). Short-term follow up of children at risk: comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Child Abuse & Neglect*, 27, 733-750.
- De Baat, M., Berg-le Clercq, T., & van der Steege, M. (2010). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: NJi.
- De Baat, M., Boendermaker, L., & Pots, C. (2009). *Wat werkt in de pleegzorg?* Utrecht: NJi.
- De Korte, M. (2009). *Jaarbericht 2009*. Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.
- Geurts, E.M.W. (2010). *Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg*. Antwerpen-Apeldoorn:
- Garant (Proefschrift). Geurts, E., Noom, M, & Knorth, E. 2010. *JeugdenCo* , 1.
- Gorske, T. T., Srebalus, D. J., & Walls, R. T. (2003). Adolescents in residential centres:

- Characteristics and treatment outcome. *Children and Youth Services Review*, 25, 317–326.
- Hair, H.J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: a review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 551-575.
- Harder, A.T., Knorth, E.J. & Zandberg, T. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP.
- Hermanns, J. (2005). *Handboek jeugdzorg - deel 1 en 2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hutjes, J.M., van Buuren, J.A. (1996). *De gevalsstudie: Strategie van kwalitatief onderzoek*. Meppel: Boom.
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. *Research memoranda*, 6.
- Knorth, E. J. (2005). Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. *Kind en Adolescent*, 26, 334–351.
- Martin, P., & Jackson, P. (2002). Educational success for children in public care: advice from a group of high achievers. *Child and Family Social Work*, 7, 121-130.
- Minty, B. (1999). Annotation: Outcomes in long-term foster family care. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 40, 991-999.
- Nederlands Jeugd instituut (2011). *Effectiviteit van jeugdinterventies*. Verkregen van <http://www.nji.nl/watwerkt>
- Newman, T. (2002). *Promoting resilience: a review of effective strategies for child care services*. Exeter: Centre for Evidence Based Social Services, University of Exeter.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, N.W., Bullen, R.A.R. & Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76.

- Pleegzorg Nederland (2010). *Factsheet pleegzorg 2009*. Utrecht: Pleegzorg Nederland.
- Rouvoet, A.(2009). *Stand van zaken gezinshuizen*. Den Haag: Tweede Kamer.
- Slot, N. W., Theunissen, A., Esmeijer, F. J., & Duivenvoorden, Y. (2002). *909 zorgen. Een onderzoek naar de doelmatigheid van de ondertoezichtstelling*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Orthopedagogiek.
- Usher, C.L., Randolph, K.A. & Gogan, H.C. (1999). Placement Patterns in Foster Care. *Social Service Review*, 73, 22-36.
- Van Yperen, T.A. (2004). Praktijkontwikkeling, onderzoek en beleid. Instrumenten voor een effectievere jeugdzorg. *Kind en adolescent*, 25, 1-9.
- Van Yperen, T.A., van der Steege, M., Addink, A., Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg, Stand van de discussie*. Utrecht: NJi.
- Van Yperen, T.A. & Veerman, J.W. (2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Veerman, J.W., Wilschut, M., Ooms, H., & Roosma, D. (2010). *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg vereist onderzoeksbereidheid en onderzoeksrijpheid van instellingen. De ontwikkeling van een ondersteuningspakket voor het opzetten van een instellingsbrede effectmonitoring*. Utrecht: SEJN.
- Vlugt, I. van der & Jong, I. de (2005). *Verkeerde afslag? Eerdere ervaringen met steun en hulp van civielrechtelijk geplaatste jongeren in de JJI. Een praktijkgericht onderzoek*. Utrecht: Transact en Collegio.

Tabel 1.

Beschrijvende Statistieken voor Toepassing van de Elementen in de Gezinshuizen en leefgroepen

Variabelen	Gezinshuizen				Leefgroepen			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
<i>Gezondheid</i>	6	4,00	0,30	3,67-4,33	13	3,50	0,76	2,33-4,33
<i>Individu</i>	6	4,33*	0,52	4,00-5,00	13	3,65*	0,72	2,50-5,00
<i>Normale ontwikkeling</i>	6	4,08*	0,34	3,50-4,50	13	3,56*	0,50	2,67-4,33
<i>Veilige leefomgeving</i>	6	4,08	0,66	3,00-5,00	12	3,83	0,65	2,50-5,00
<i>Gezin van herkomst</i>	6	3,83	0,61	3,50-5,00	12	4,20	0,54	3,50-5,00

Noot. * $p < .05$.

Tabel 2.
Beschrijvende Statistieken voor de Ervaren Effectiviteit van de Elementen in de Gezinshuizen en leefgroepen

Variabelen	Gezinshuizen				Leefgroepen			
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
<i>Gezondheid</i>	6	4,17*	0,18	4,00-4,33	13	3,13*	0,74	2,00-4,67
<i>Individu</i>	6	4,25	0,42	4,00-5,00	13	3,70	0,84	2,50-5,00
<i>Normale ontwikkeling</i>	6	4,00	0,46	3,50-4,50	13	3,54	0,73	2,67-4,75
<i>Veilige leefomgeving</i>	6	4,00	0,32	3,50-4,50	13	3,58	0,64	2,50-4,50
<i>Gezin van herkomst</i>	6	3,75	0,76	3,00-5,00	12	3,79	0,78	2,00-5,00

Noot. * $p < .05$.

Bijlage 1

Codeboom leefgroep

Thema: gezondheid

- Alcohol/roken/drugs
 - Regels
 - Instelling
 - leiders uitgesloten
 - Bespreken
 - Overleg ouders
 - Speelt nog niet
- Internet
 - Regels
 - Tijdlimiet
 - Controle (wel/niet/beperkt)
 - Niet aanwezig
- Fysieke gezondheid
 - Sport
 - Voeding
 - Regels
 - Op letten
 - Alert zijn
 - Controle medicatie
 - Medische hulp

Thema: jeudige als individu

- Luisteren/er zijn
 - Geplande gesprekken
 - Te weinig tijd
 - Veel aandacht
- Serieus genomen
 - Gesprekken
 - Eigen inbreng/mening
 - Onderhandelen
 - Klaar staan
 - Beste aanpak kiezen
 - Inspelen op signalen

Codeboom gezinshuis

Thema: gezondheid

- Alcohol/roken/drugs
 - Bespreken
 - Goede voorbeeld
- Internet
 - Regels
 - Tijdlimiet
 - Welke websites
 - Controle (wel)
 - Bespreken
- Fysieke gezondheid
 - Sport
 - Voeding
 - Slaap
 - Alert zijn

Thema: jeudige als individu

- Luisteren/er zijn
 - Gesprekken
 - Samen activiteit ondernemen
 - Altijd beschikbaar
- Serieus genomen
 - Gesprekken
 - Eigen inbreng
 - Problemen serieus genomen
 - Luisteren
 - Transparant en eerlijk zijn

Thema: normale ontwikkeling

- Deelname onderwijs
 - Contact school
 - Stimuleren
 - Huiswerkbegeleiding (wel/niet)
 - Belonen
 - Praten
 - Wekken
- Sport/vrije tijd
 - Sport gestimuleerd
 - Sportuur
 - Fietsen
 - Sportclub
 - Uitjes met de groep
 - Hobby gestimuleerd
 - Vriendjes
- Bijbaan
 - Zomervakantie verplicht
 - Aangemoedigd
- Vergelijking
 - Meer regels
 - Meer verantwoordelijkheid
 - Meer zelfstandigheid
 - Minder sociale contacten buiten de groep
 - Zoveel mogelijk hetzelfde
 - Ouders op afstand

Thema: veilige omgeving

- Pesten
 - Regels
 - Niet getolereerd
 - Besproken
 - Preventief werken
- Geweld
 - Niet getolereerd
 - Besproken
 - Preventief werken
 - Behoefte aan meer ondersteuning/training

Thema: normale ontwikkeling

- Deelname onderwijs
 - Contact school
 - Stimuleren
 - Huiswerkbegeleiding
 - Interesse tonen
 - Toekomstperspectief
 - Op tijd komen
 - Voorlichting vervolgonderwijs
- Sport/vrije tijd
 - Sport gestimuleerd
 - Buitenspelen
 - Sportclub
 - Interesse tonen
 - organiseren
 - Vriendjes
 - Afspraken over vrije tijd
- Bijbaan
 - Aangemoedigd
 - Verplicht
- Vergelijking
 - Ervaren als gewoon gezin (wel/niet)
 - Zelfde mogelijkheden
 - Zelfde dingen ondernomen (zelfde/meer)
 - Meer begrenzing
 - Minder betrokken
 - Ouders op afstand

Thema: veilige omgeving

- Pesten
 - Niet getolereerd
 - Besproken
 - Preventief werken
 - Aandacht op school
- Geweld
 - Niet getolereerd
 - Besproken
 - Preventief werken
 - Behoefte aan meer ondersteuning/training

Thema: gezin van herkomst

- Aandacht
 - Besproken (wel/ te weinig)
 - Verschilt p.p.
- Contact
 - Afspraken
 - Bellen
 - Bezoeken
 - Welkom op de groep
 - Verschilt p.p.

Wat is werkzaam?

- Professioneel
 - Goede methodiek en evaluaties
 - Concrete afspraken met team en management
 - Systeemgerichte aanpak
 - Eenduidige visie
- Leefgroep
 - Structuur en duidelijkheid
 - Liefde en aandacht
 - Dialoog
 - Humor
 - Verantwoordelijkheid geven
 - Empowerment
 - Afstand en nabijheid

Opmerkingen

- Er is behoefte aan meer deskundigheidbevordering
- Er is veel belang bij meer tijd voor de kinderen, door minder taken of minder kinderen
- meer aandacht voor gezondheid (eten), drugs/alcohol/seksualiteit (hoe kunnen we dit het beste aanpakken?)

Thema: gezin van herkomst

- Aandacht
 - Besproken (wel/te moeilijk)
 - Verschilt p.p.
- Contact
 - Afspraken
 - Bellen
 - Bezoeken
 - Op allerlei manieren
 - Verschilt p.p.

Wat is werkzaam?

- Professioneel
 - Kleinschaligheid
 - Nadruk op 'gezonde basis' gericht op toekomst
- Gezinshuis
 - Zo gewoon mogelijke gezinssituatie
 - Veiligheid
 - Duidelijk en consequent
 - Liefde en aandacht
 - Deel van een geheel
 - Verantwoordelijkheid geven
 - Serieus luisterend oor
 - Je mag jezelf zijn, maar wordt wel geholpen met je problemen

Opmerkingen

- Impact op ouders is groot, wordt onderschat
- Effect op lange termijn moet blijken
- Zorg voor jongere staat op papier centraal, in praktijk vaak andere prioriteiten
- Meer gesprek met ouders en begeleiders nodig

Bijlage 2

Codebomen interviewsBehandelcoördinator leefgroepen

- Effectiviteit
 - Structuur
 - Stabiliteit
 - Veiligheid
- Ondersteuning in onderwijs of werk
 - Gestimuleerd
 - Richtlijn aanwezig
 - Uitwerking verschilt
- Stimulering van sport en vrije tijd
 - Geen concrete richtlijnen
 - Gestimuleerd
 - Niet gedwongen
 - Voordelen benoemen
- Roken, alcohol, drugs en internetgebruik
 - Alcohol en drugs: in principe verboden
 - Niet schorsen om zorgplicht
 - Roken: per groep afspraken
 - Internet: tijdslimiet, verder per groep
- Toegang tot de gezondheidszorg
 - Erg bovenop gezondheid
 - Huisarts in de buurt
 - Betere samenwerking
 - Soms vooroordelen
 - Dossier ontbreekt door nalatige ouders
 - Tandarts verschillend
- Individueel contact
 - Wekelijks contactmoment met mentor
 - In de praktijk vaak niet nageleefd
 - Veel te weinig
- Pesten en geweld
 - Geen protocollen
 - Wel vraag naar
- Contact met gezin van herkomst
 - Belang kind is leidend
 - Enorm gestimuleerd, moet ouders goed kennen
 - Afspraken
 - Veel over gesproken

Behandelcoördinatoren gezinshuizen

- Effectiviteit
 - Duidelijkheid
 - Continuïteit
 - 80% klik met kinderen
 - 20% methodieken (niet gebruikt)
 - Een gezinssituatie
 - Perspectief biedend (doel: naar ouders terug)
 - Acceptatie
 - Aansluiten op individu
- Ondersteuning in onderwijs of werk
 - Gestimuleerd
 - Geen richtlijnen
 - Maatwerk
 - Passen in gezin
- Stimulering van sport en vrije tijd
 - Enorm gestimuleerd
 - Vaak als standaard doel opgenomen
 - Niet gedwongen
 - Geen richtlijnen
- Roken, alcohol, drugs en internetgebruik
 - Geen protocollen
 - Gezinswaarden en normen
 - Alcohol: onder de 16 jaar verboden
 - Internet: afspraken per gezin
 - Individueel bekeken
- Toegang tot de gezondheidszorg
 - Huisarts in de buurt
 - Tandarts verschillend
 - Gedragswetenschapper soms sterk sturende rol
- Individueel contact
 - Zoals gewoon gezin
- Pesten en geweld
 - Geen protocollen (te vinden)
- Contact met gezin van herkomst
 - Belang van kind is leidend
 - Contact gestimuleerd/ afgesproken

