

BASISMETHODIEKEN EN INTERVENTIES IN DE AMSTERDAMSE JEUGDZORG

INVOERING EN BORGING IN DE PRAKTIJK

KENNISCENTRUM MAATSCHAPPIJ EN RECHT
LECTORAAT IMPLEMENTATIE IN DE JEUGDZORG



CREATING TOMORROW



Leonieke Boendermaker
Cynthia Boomkens
Tamara Boering

COLOFON

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met het Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA)

Het lectoraat Implementatie in de Jeugdzorg ontwikkelt en onderzoekt - in samenwerking met jeugdzorginstellingen – manieren om vernieuwingen te implementeren en de uitvoering ervan op de werkvloer te ondersteunen.

Auteurs

Leonieke Boendermaker
Cynthia Boomkens
Tamara Boering

© Hogeschool van Amsterdam. Juli 2013

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Lectoraat Implementatie in de Jeugdzorg

Kenniscentrum Maatschappij en Recht
Hogeschool van Amsterdam / Domein Maatschappij en Recht
Wibautstraat 80-86
Postbus 1025
1000 BA Amsterdam
Website: www.hva.nl/jeugdzorg

INHOUD

VOORWOORD	6
1 INLEIDING	8
1.1 Implementatie in de jeugdzorg	8
1.2 Algemeen en specifiek werkzame factoren	11
1.3 Interventies en basismethodieken	11
1.4 Doel van het onderzoek	12
1.5 Opbouw van het rapport	13
2 OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK	14
2.1 Onderzoeksvragen en onderzochte interventies	14
2.2 Methode	15
2.3 Interviewleidraad	16
2.4 Analyse van het materiaal	20
2.5 Opbouw van het rapport	20
3 LITERATUURVERKENNING	21
3.1 Invoering	21
3.2 Borging	21
4 INVOERING EN BORGING VAN COMPETENTIEGERICHT WERKEN	25
4.1 Achtergrond en theoretische basis van competentiegericht werken	25
4.2 Werken aan competentievergroting	27
4.3 Competentiegericht werken bij MOC 't Kabouterhuis en HVO Querido	28
4.4 Invoering van competentiegericht werken	29
4.5 Borging van competentiegericht werken	31
4.6 Tot slot	34
5. INVOERING EN BORGING VAN OPLOSSINGSGERICHT WERKEN	36
5.1 Achtergrond en theoretische basis van oplossingsgericht werken	36
5.2 Oplossingsgericht werken	36
5.3 Oplossingsgericht werken bij Altra en Spirit	37
5.4 Invoering van oplossingsgericht werken	37
5.5 Borging van oplossingsgericht werken	39

5.6	Tot slot.....	41
6.	INVOERING EN BORGING VAN FFPS.....	42
6.1	Achtergrond en theoretische basis van FFPS.....	42
6.2	Werken met FFPS	43
6.3	FFPS-pilot bij BJAA jeugdreclassering.....	45
6.4	Invoering van FFPS	45
6.5	Borging van FFPS.....	46
6.6	Tot slot.....	49
7	INVOERING EN BORGING VAN MTFC-P.....	50
7.1	Achtergrond en theoretische basis van MTFC-P	50
7.2	Werken met MTFC-P.....	51
7.3	MTFC-P bij de Bascule	53
7.4	Invoering van MTFC-P.....	53
7.5	Borging van MTFC-P	54
7.6	Tot slot.....	57
8	INVOERING EN BORGING VAN TRIPLE P	58
8.1	Achtergrond en theoretische basis van Triple P.....	58
8.2	Werken met Triple P	60
8.3	Triple P bij Altra, Spirit en MOC.	61
8.4	Invoering van Triple P	62
8.5	Borging van Triple P	64
8.6	Tot slot.....	69
9	INVOERING EN BORGING VAN SIGNS OF SAFETY	71
9.1	De achtergrond en theoretische basis van Signs of Safety	71
9.2	Werken met Signs of Safety	72
9.3	Signs of Safety binnen Altra en Spirit	75
9.4	Invoering van Signs of Safety	76
9.5	Borging van Signs of Safety.....	77
9.7	Tot slot.....	78
10	SAMENVATTING, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN.....	80
10.1	Invoering en borging op basis van de literatuur	81

10.2	Invoering van de basismethodieken en interventies	82
10.3	Borging van de basismethodieken en interventies	82
10.4	Ervaringen van professionals	84
10.5	Conclusie en Aanbevelingen.....	87
LITERATUUR		88
BIJLAGE 1	GEHANTEERDE ZOEKTERMEN LITERATUURVERKENNING	92
BIJLAGE 2	INSTRUMENTEN SIGNS OF SAFETY.....	93

VOORWOORD

In dit rapport wordt verslag gedaan van een verkennend onderzoek naar de wijze waarop de invoering en borging van drie basismethodieken en drie evidence based interventies in de Amsterdamse jeugdzorg is aangepakt. Het onderzoek is uitgevoerd door medewerkers van het Lectoraat implementatie in de jeugdzorg van de Hogeschool van Amsterdam in samenwerking met 18 studenten. Zij werkten in het studiejaar 2010-2011 mee aan het onderzoek in het kader van de externe opdracht binnen de Minor Jeugdzorg.

De dataverzameling van het onderzoek vond plaats tussen september 2010 en februari 2011. De analyse van de verzamelde informatie vond grotendeels plaats tussen februari en augustus 2011. De kennis die met het vooronderzoek is opgedaan is inmiddels op diverse manieren gebruikt en toegepast. In de openbare les die een jaar na de start van het lectoraat plaatsvond (Boendermaker, 2011), in verschillende congrespresentaties en lezingen en in de opzet van (en subsidieaanvragen voor) nieuwe projecten van het lectoraat. Samen met de instellingen zijn verschillende projecten vormgegeven. Bij Spirit is de implementatie van Multidimensional Family Therapy (MDFT) onderzocht. Altra is met de start van 'werkplaatsen', specifiek aandacht gaan besteden aan de toepassing de methoden. Onderzoek daarnaar vindt plaats in het Raak-Publiek project 'Wie helpt de hulpverlener' dat het lectoraat o.a. samen met Altra en Spirit uitvoert. BJAA besteedt veel aandacht aan de borging van het nieuwe Generiek Gezinsgericht Werken en werkt voor de monitoring daarvan o.a. samen met het lectoraat.

Door personeelwisselingen bij het lectoraat heeft het lang geduurd voordat de rapportage van het project afgerond kon worden. Het rapport verschijnt nu medio 2013, op een moment dat de jeugdzorginstellingen ingrijpende veranderingen ondergaan. Vooruitlopend op de transitie in de jeugdzorg¹ en als gevolg van bezuinigingen, zijn er ingrijpende reorganisaties gaande in de jeugdzorginstellingen in de Amsterdamse regio. Zelfsturende teams van ouder- en kindadviseurs gaan dichter bij huis hulp verlenen. De aandacht komt meer te liggen bij preventieve hulp en de toegang tot intensieve en specialistische hulp verloopt niet langer via indicatiestelling door bureau jeugdzorg. Ook – of juist – in deze veranderende context zijn de uitkomsten van dit verkennende onderzoek van belang. De onderzochte basismethodieken en interventies blijven in de nieuwe opzet van de zorg voor jeugd van belang. Het verkennende onderzoek biedt inzicht in de randvoorwaarden voor het bieden van kwalitatief goede zorg.

Het onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de inzet en betrokkenheid van de leden van de programmaraad van het Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA). Zij hebben overleg gevoerd binnen hun organisaties over de interventies waar het onderzoek verricht kon worden,

¹ Onder de transitie in de jeugdzorg wordt verstaan: de overdracht van de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van de Provincies en Stadsregio's aan de gemeenten.

hebben contactpersonen aangezocht, allerlei vragen beantwoord en praktische zaken geregeld. Daarnaast bedanken we Frederieke van Geest (Bascule), Marc Onnen (HVO Querido), Jochem Schoutsen (BJAA), Marianne Balfort (MOC), Bianca de Jong (Altra), Roos van Dijk (Spirit), Dirk-Pieter Mellema (Spirit) en Mila Volf (Spirit) voor het organiseren van de interviews binnen hun organisaties. Het onderzoek had niet gedaan kunnen worden zonder de jeugdzorgwerkers, gedragswetenschappers, trainers en coördinatoren die mee hebben gedaan met de interviews: We willen hen bedanken voor de bereidheid tijd vrij te maken voor uitleg en interviews.

Vanuit de minor jeugdzorg hebben achttien studenten aan dit onderzoek meegewerkt: Viola Coronel, Sandra Dekker en Anna Balcombe (MTFC-P); Jiska van den Brink, Josefiene Baart en Rosanne Versteegen (FFPS); Marloes Kuipers, Sharona Opoku en Bodile Gerrits (Competentiegericht werken); Wouter Aangeenbrug, Lilian van Emmerik en Eva Ruiter (Triple P); Chantal Pijpers en Marijke Kluit (SoS); Angelica la Croix, Lucinda Kolk, Miriam Boussabiine en Hafida Azarfane (Oplossingsgericht werken).

1 INLEIDING

Begin 2010 hebben de Amsterdamse jeugdzorginstellingen zich verenigd in het Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA), om zo uitwisseling rond effectieve jeugdzorg te bewerkstelligen, af te stemmen over onderzoek en gezamenlijk onderzoeksprojecten uit te voeren.² Een belangrijke vraag van de instellingen ligt op het terrein van de implementatie van effectieve interventies. Hoe kan de implementatie het beste aangepakt worden en wat is er nodig om interventies vervolgens te 'borgen'? In dit rapport wordt verslag gedaan van een verkennend onderzoek naar de manier waarop instellingen voor jeugdzorg in Amsterdam de implementatie en borging van interventies aanpakken. Het onderzoek is een project van het Lectoraat implementatie in de jeugdzorg, dat per 1 februari 2010 van start is gegaan. De dataverzameling binnen het project is in samenwerking met de instelling verricht door vierdejaarsstudenten van de Minor Jeugdzorg en vond plaats in het eerste semester van het studiejaar 2010-2011. In dit inleidende hoofdstuk komt de achtergrond en het doel van het onderzoek aan de orde.

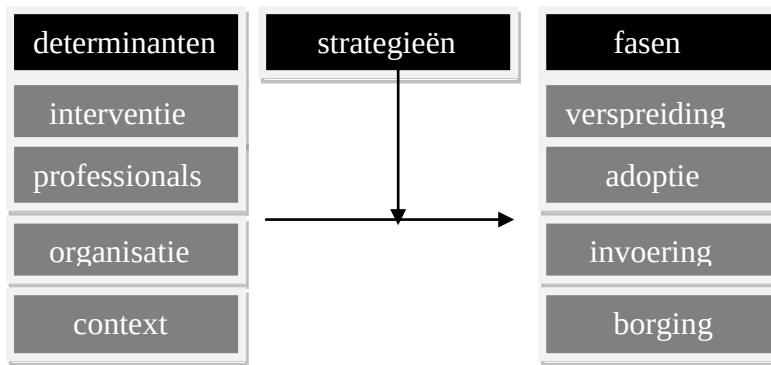
1.1 *Implementatie in de jeugdzorg*³

Bij het invoeren van een vernieuwing in een organisatie zijn verschillende fasen te onderscheiden: de fase van verspreiding, van adoptie, van invoering en continuering of borging. Dit betekent dat als professionals in de jeugdzorg met een nieuwe interventie gaan werken zij kennis moeten nemen van de interventie (verspreiding), bereid moeten zijn ermee te gaan werken (adoptie) en er daadwerkelijk mee aan de slag gaan (invoering). Daarnaast moeten de uitvoering en het onderhoud van de interventie verankerd worden in de organisatie (borging). Onderzoek naar implementatieprocessen laat overigens zien dat deze fasen lang niet altijd na elkaar, maar vooral naast elkaar doorlopen worden (Fleuren et al., 2004; Greenhalgh et al., 2005; Grol & Wensing, 2010; Stals et al., 2008). Verschillende factoren (determinanten) kunnen het implementatieproces beïnvloeden. Deze factoren zijn onder te verdelen in kenmerken van de interventie, van de professionals die de interventie gaan uitvoeren, van de organisatie waarbinnen de interventie uitgevoerd wordt en de sociaal politieke omgeving waarbinnen een organisatie functioneert.

² Het gaat om Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, Spirit jeugd en opvoedhulp, Altra jeugd en opvoedhulp en speciaal onderwijs, MOC 't Kabouterhuis, de afdeling jeugd van HVO-Querido en de afdeling therapeutische gezinsverpleging van De Bascule.

³ De tekst in deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op (Boendermaker, 2011)

Figuur 1.1: Model voor de invoering van interventies.



Bron: Fleuren et al., 2004.

Op basis van empirisch onderzoek en raadpleging van implementatiedeskundigen zijn inmiddels (29) generieke determinanten onderscheiden: factoren die in verschillende sectoren (jeugdgezondheidszorg en onderwijs) van invloed bleken op het implementatieproces bij uiteenlopende innovaties (tabel 1.1) (Fleuren et al., 2004; Fleuren et al., 2010; Fleuren, Paulussen, Dommelen, & Buuren, 2012). Voorafgaand aan de implementatie van een innovatie in een organisatie, is een analyse van de aanwezigheid van deze determinanten noodzakelijk. Het niet uitvoeren van een dergelijke analyse is de belangrijkste valkuil in veel implementatieprocessen (Durlak & DuPre, 2008; Fleuren et al., 2004; Fleuren et al., 2010).

Op basis van een dergelijke analyse is een keuze voor verschillende implementatiestrategieën aan de orde. Die strategieën richten zich op het verspreiden van informatie over de interventie, het 'meekrijgen' van mensen voor de invoering van de interventie, de aanpak van de training en opleiding, en de inrichting van het *support system* om de uitvoering te ondersteunen. Er zijn geen duidelijke aanwijzingen voor het bestaan van één 'beste' aanpak of strategie. Elke situatie is anders, en er zijn veel voorbeelden van strategieën beschreven, maar weinig zijn er (goed) onderzocht (Bartholomew et al., 2006; Grol & Wensing, 2010).

Tabel 1.1

Generieke determinanten in implementatie van innovaties (Fleuren et al., 2012)

Kenmerken van de innovatie	
Procedurele helderheid	De mate waarin de innovatie in heldere stappen / procedures is beschreven
Juistheid	Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijke kennis
Compleetheid	Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn
Complexiteit	Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren
Congruentie huidige werkwijze	Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze
Zichtbaarheid uitkomsten	Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijvoorbeeld of het effect van behandeling zichtbaar is
Relevantie cliënt	Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn/haar cliënt
Kenmerken van de gebruiker	
Persoonlijk voordeel-nadeel	Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel-nadeel oplevert voor de gebruiker zelf
Uitkomstverwachting	Gepercipieerd belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt
Taakopvatting	Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn-haar functie verantwoordelijk voelt
Tevredenheid cliënt	Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt tevreden is over de innovatie
Medewerking cliënt	Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt meewerkt aan de innovatie
Sociale steun	Steun die de gebruiker ervaart of verwacht m.b.t. het gebruik van de innovatie (collega's, leidinggevende, management)
Descriptieve norm	Mate waarin collega's de innovatie gebruiken / waargenomen gedrag van collega's
Subjectieve norm	De invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie
Eigen effectiviteitsverwachting	Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie uit te voeren
Kennis	Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken
Informatieverwerking	Mate waarin de gebruiker kennis heeft genomen van de inhoud van de innovatie
Kernmerken van de omgeving	
Formele bekrachtiging management	Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen
Vervanging bij personeelsverloop	Vervanging van vertrekkende medewerkers
Capaciteit / bezettingsgraad	Voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt
Financiële middelen	Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie
Tijd	Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie
Beschikbaarheid van materialen en voorzieningen	Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte
Coördinator	Eén of meer personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie in de organisatie
Turbulentie in de organisatie	Mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de vernieuwing in de weg staan (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, gelijktijdig invoeren verschillende innovaties)
Beschikbaarheid informatie gebruik innovatie	Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie
Feedback aan gebruiker	Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker
Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving	
Wet- en regelgeving	Mate waarin de innovatie pas binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld

1.2 Algemeen en specifiek werkzame factoren

Dit vooronderzoek gaat over de fasen van invoering en borging uit het in figuur 1 gepresenteerde model en over de vraag welke aanpak of welke strategieën instellingen hanteren bij de invoering en borging van interventies. Bij invoering gaat het doorgaans om training en opleiding van medewerkers en bij borging om vormen van ondersteuning, zoals intervisie en coaching. Wat moet er in de trainingen en de intervisie en coaching aan de orde komen wil er sprake zijn van goede uitvoering van een interventie? Wanneer is er eigenlijk sprake van een goede 'borging'?

Om deze vragen te beantwoorden gaan we in deze paragraaf in op het onderscheid tussen algemeen en specifiek werkzame factoren van interventies.

Algemeen werkzame factoren zijn die factoren die bijdragen aan de effectiviteit van een interventie, ongeacht de doelgroep of het type probleem. Specifiek werkzame factoren zijn juist werkzaam bij een bepaalde doelgroep met bepaalde problematiek. Kort gezegd gaan de specifiek werkzame factoren over de inhoud van de interventie, terwijl algemeen werkzame factoren de uitvoering en randvoorwaarden betreffen (Yperen, 2010).

Op basis van onderzoek is bijvoorbeeld bekend dat het trainen van sociale en probleemoplossende vaardigheden in combinatie met het trainen van vaardigheden om boosheid en woede te controleren specifiek werkzame factoren zijn in de aanpak van ernstige gedragsproblemen bij adolescenten (Landenberger & Lipsey, 2005; Lipsey & Wilson, 1998). Bij de aanpak van depressieve adolescenten zijn andere specifiek werkzame factoren aan de orde. Afhankelijk van de vorm en ernst van de depressie kan gekozen worden voor waakzaam afwachten, het bieden van ondersteuning, cognitief gedragstherapeutische therapie of medicatie (zie voor een overzicht: Van Rooijen-Mutsaers, 2010). Algemeen werkzame factoren hebben minder met deze inhoudelijke keuzes in de behandeling te maken, en zoals gezegd meer met de randvoorwaarden. Ongeacht de doelgroep en het type interventie blijken de uitkomsten van interventies beter als de interventies theoretisch goed onderbouwd zijn, er sprake is van een duidelijke planning en fasering, als de werkzame ingrediënten ook daadwerkelijk uitgevoerd worden en de uitvoering geschiedt door professionals die goed voorbereid zijn op hun werk, die in staat zijn een goede werkrelatie met hun cliënten op te bouwen en ondersteund worden bij de uitvoering van hun werk. De mate waarin de werkzame ingrediënten uitgevoerd worden als het in het ontwerp en de onderbouwing van de interventie de bedoeling was, wordt ook aangeduid als behandelintegriteit (treatment integrity) (Lipsey & Wilson, 1998; Van Yperen, 2010). De invoering en borging van interventies draagt bij aan de behandelintegriteit.

1.3 Interventies en basismethodieken

De term interventies is een verzamelnaam voor projecten, trainingsmethoden, behandel- en begeleidingsvormen, sancties en programma's. Het gaat, aldus de definitie van het Nederlands Jeugdinstituut, om aanpakken:

- voor de vermindering, de compensatie of het dragelijk maken van een risico of een probleem in de ontwikkeling van een jeugdige (tot 23 jaar);
- die bestemd zijn voor een doelgroep met één of meer van deze risico's of problemen;

- die gericht zijn op de jeugdige zelf, zijn opvoeders en/of de opvoedingsomgeving;
- die geleid worden door een weldoordachte, doelgerichte en systematische werkwijze;
- met een nader omschreven tijdsduur en frequentie.

Voorbeelden van interventies zijn trainingen voor ouders, gericht op verbetering van hun opvoedingsvaardigheden ter vermindering van gedragsproblemen bij hun kinderen, zoals de Parent Management Training ontwikkeld door Patterson in Oregon (PMTO); het 'positief opvoedprogramma' van Sanders uit Australië (Triple P); Incredible Years – dit is het programma 'Pittige Jaren' - ontwikkeld door Webster-Stratton (VS); het in eigen land ontwikkelde pakket 'ouders van Tegendraadse Jeugd' gericht op ouders van jeugdigen met politiecontacten.

Ook kan het gaan om trainingen voor kinderen of jongeren in zelfregulatie en probleemoplossende vaardigheden, zoals bijvoorbeeld de training Zelfcontrole, STOP 4-7, Minder boos en opstandig (voor kinderen) en allerlei varianten op de agressieregulatie training (ART) (Goldstein, Glick, & Gibbs, 1998) voor jongeren. De trainingen voor de kinderen hebben doorgaans ook een onderdeel gericht op ouders.

Een laatste voorbeeld dat we hier noemen betreft de meer en minder intensieve gezinsinterventies, zoals Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), Multi System Therapy (MST), Functional Family Therapy (FFT), Multidimensional Family Therapy (MDFT) of Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). Een essentieel kenmerk van een interventie is de gerichtheid op een bepaalde doelgroep. Een *interventie* is daarmee iets anders dan de in de jeugdzorg ook veel gebruikte *basismethodieken*. Bij dat laatste gaat het om werkwijzen die gericht zijn op cliënten, ongeacht hun specifieke probleem. Doorgaans zijn het aanpakken waaruit een bepaalde 'basishouding' of manier van 'bejegening' spreekt. Voorbeelden van basismethodieken die in veel jeugdzorginstellingen gebruikt worden, zijn oplossingsgericht werken en competentiegericht werken.

1.4 Doel van het onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de vraag welke strategieën de instellingen hanteren om interventies en basismethodieken in te voeren en de borgen. Hoe worden professionals in staat gesteld de interventies en basismethodieken goed in de vingers te krijgen en te onderhouden? Wat voor manieren hebben de instellingen gekozen om ondersteuning te bieden bij de uitvoering van de basismethodieken? Er is weinig bekend over de vraag hoe de voorgeschreven ondersteuning bij erkende interventies in de praktijk verloopt en ervaren wordt. Hoe kijken professionals tegen de voorgeschreven ondersteuning aan? Wat zijn de ervaringen van de gedragswetenschappers of praktijkbegeleiders die de ondersteuning geven?

Het doel van het onderzoek is daarmee drieledig: 1) het in kaart brengen van de strategieën voor invoering en borging van interventies en basismethodieken, 2) het in kaart brengen van de ervaring met de gehanteerde strategieën en 3) het doen van aanbevelingen over de ondersteuningsstructuur in de jeugdzorginstellingen in de stadsregio Amsterdam.

1.5 *Opbouw van het rapport*

In hoofdstuk 2 komen de onderzoeksvragen en aanpak van het onderzoek aan de orde. In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan van een verkenning van de literatuur. In hoofdstuk 4 tot en met 9 komt telkens per hoofdstuk één onderzochte basismethodiek of interventie aan de orde. In hoofdstuk 10 worden overeenkomsten en verschillen in de bevindingen bij de verschillende interventies en basismethodieken besproken, worden de onderzoeksvragen beantwoord en komen de aanbevelingen aan de orde.

2 OPZET EN UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk komen de onderzoeksvragen en de aanpak van het onderzoek aan de orde.

2.1 *Onderzoeksvragen en onderzochte interventies*

De volgende onderzoeksvragen staan in dit onderzoek centraal:

1. Welke strategieën voor invoering en borging van interventies kunnen er onderscheiden worden op basis van een verkenning van de literatuur?
2. Op welke wijze worden medewerkers op de uitvoering van de onderzochte basismethodieken en interventies voorbereid? (invoering).
3. Op welke wijze, met welke inhoud en intensiteit en door wie, wordt er ondersteuning geboden bij de uitvoering van elk van de basismethodieken en interventies? (borging).
4. Hoe beoordelen professionals de voorbereiding en de geboden ondersteuning?
5. Welke aanbevelingen voor de uitvoeringspraktijk zijn er op basis van de uitkomsten van onderzoeksvraag 1 t/m 5 te formuleren?

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden is een literatuurverkenning verricht. Er is aan de hand van trefwoorden (zie bijlage 1) gezocht in twee databases voor wetenschappelijke literatuur: PsychINFO (onderzoek op psychologisch terrein) en Eric (onderzoek op terrein van het onderwijs). Daarnaast is met dezelfde trefwoorden gezocht op de websites van respectievelijk het Nederlands jeugdinstituut (NJI), ZonMW (de organisatie voor zorgonderzoek in Nederland) en in de catalogus van de bibliotheken in Nederland: Picarta. In hoofdstuk 3 wordt verslag gedaan van de literatuurverkenning.

Om de onderzoeksvragen 2 tot en met 4 te beantwoorden is in overleg met de instellingen, gekozen voor het afnemen van interviews. Het invullen van vragenlijsten door professionals werd als te belastend gezien. Het onderzoek richt zich op drie basismethodieken en drie interventies. De instellingen hebben de te onderzoeken interventies en basismethodieken aangedragen. De keuze voor het *aantal* te onderzoeken basismethodieken en interventies kent een praktisch reden en is gebaseerd op het aantal studenten dat de externe opdracht van de minor jeugdzorg, kon uitvoeren binnen dit vooronderzoek. De laatste onderzoeksvraag wordt beantwoord op basis van het verzamelde materiaal.

Er zijn door de instellingen twee basismethodieken gekozen die op veel plaatsen in de jeugdzorg toegepast worden: competentiegericht werken en oplossingsgericht werken. Beide methodieken zijn te zien als benaderingen die toegepast worden bij álle cliënten van een organisatie, ongeacht het type problemen. Daarnaast is er een basismethodiek meegenomen die toegepast wordt bij een specifieke doelgroep: de Functional Family Parole Service (FFPS). Tot slot zijn er drie (deels *evidence based*) interventies uitgekozen, die elk eigen manieren gebruiken om de implementatie te ondersteunen. Eén van de interventies (Triple P) wordt al enige tijd binnen de Stadsregio Amsterdam uitgevoerd. Met de beide andere interventies (Signs of Safety en Multidimensional Treatment Foster Care for pre-

schoolers (MTFC-P) is in 2010 gestart. FFPS en de drie interventies worden hieronder kort toegelicht en komen verderop in het rapport uitgebreider aan de orde. Het gaat om:

- 1 Functional Family Parole Services (FFPS). Dit is een op de Functional Family Therapy gebaseerde basismethodiek voor intensief gezinsgericht casemanagement binnen de kinderbescherming en jeugdreclassering. Binnen FFPS staat het ontwikkelen van positieve relaties binnen het gezin en positieve gezinscommunicatie centraal.
- 2 Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) is een interventie waarbij jonge kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, in een pleeggezin geplaatst worden waarvan de pleegouders getraind zijn in opvoedingsvaardigheden en tevens zowel het kind als de eigen ouders getraind en begeleid worden.
- 3 Het Positief opvoedprogramma (Triple P), is een training voor ouders in opvoedingsvaardigheden, die zowel in een groep als individueel gevolgd kan worden. Het programma kent verschillende niveaus van interveniëren, elk voor verschillende doelgroepen. Dit varieert van voorlichting via de massamedia over opvoeding aan alle burgers (niveau 1) tot intensieve individuele training bij ouders van kinderen met gedragsstoornissen op niveau 4 en 5. Het zijn deze laatste twee niveaus die in dit vooronderzoek zijn opgenomen.
- 4 Signs of Safety is een aanpak waarbij in gezinnen waar men kindermishandeling of verwaarlozing vermoedt, binnen zes weken samen met de gezinsleden een plan van aanpak wordt opgesteld om de veiligheid van kinderen te waarborgen en waarin de uitvoering van het plan wordt gemonitord.

2.2 Methode

Elke instelling heeft een contactpersoon aangewezen, die in overleg met het lectoraat medewerkers heeft benaderd voor deelname aan een interview. Er is gekeken naar het aantal teams of medewerkers dat volgens een bepaalde basismethodiek of met een bepaalde interventie werkt. Bij MTFC-P bijvoorbeeld, was er ten tijde van de gegevensverzameling, één (klein) team binnen de organisatie dat deze interventie uitvoerde (inmiddels is er een tweede team opgeleid). Hier zijn alle teamleden benaderd. Bij de basismethodieken (competentiegericht werken, oplossingsgericht werken) werken alle medewerkers in de instelling met die aanpak. Hier zijn telkens drie teams geselecteerd om interviews af te nemen. Meer teams was vanwege de beschikbare tijd en het aantal studenten dat mee kon werken aan het onderzoek, niet mogelijk. Het onderzoek heeft daarom het karakter van een verkennend onderzoek: er wordt een eerste indruk verkregen van de manier waarop invoering en borging van basismethodieken en interventies wordt aangepakt in de jeugdzorginstellingen in de Stadsregio Amsterdam. Het gaat nadrukkelijk niet om het schetsen van een representatief beeld. In tabel 2.2 is een overzicht opgenomen van de onderzochte basismethodieken en interventies, de instellingen waar deze uitgevoerd worden en de keuze voor het aantal te benaderen medewerkers. Bij alle interventies zijn drie verschillende functiegroepen geïnterviewd: uitvoerend medewerkers, begeleidend gedragswetenschappers of andere 'ondersteuners' en medewerkers verantwoordelijk voor training en opleiding voor de desbetreffende basismethodiek of interventie. Tabel 2.1 bevat een overzicht van de geplande en de gerealiseerde interviews. In totaal zijn 97 medewerkers benaderd voor een interview en zijn 78 interviews (80%) gerealiseerd.

Tabel 2.1

Overzicht van de geplande en gerealiseerde interviews per basismethodiek of interventie.

Interventie/basismethodiek (<i>Instelling</i>)	Geplande interviews	Gerealiseerde interviews
Competentiegericht werken (<i>HVO Querido & MOC 't Kabouterhuis</i>)	26	13
Oplossingsgericht werken (<i>Nieuwe Perspectieven Spirit & Altra</i>)	18	18
FFPS (<i>BJAA</i>)	10	11
Triple P (<i>Spirit, Altra, MOC 't Kabouterhuis</i>)	24	21
MTFC-P (<i>De Bascule</i>)	7	4
Signs of Safety (<i>Altra, Spirit</i>)	12	11
Totaal	97 (100%)	78 (80%)

2.3 Interviewleidraad

In de interviews zijn zes onderwerpen aan de orde gesteld:

1. Informatie over de respondent.
2. Informatie over de basismethodiek / interventie: hoe lang wordt deze al toegepast en waar binnen de organisatie.
3. De kernelementen van de basismethodiek / interventie (werkzame elementen en centrale technieken).
4. Wijze van invoering (training en inwerken).
5. Wijze van borgen.
6. Randvoorwaarden voor een goede uitvoering.

In de vragen over de verschillende manieren om de uitvoering te borgen is telkens gevraagd in hoeverre de focus ligt bij toepassing van de werkzame elementen en centrale technieken van de basismethodiek of interventie. Er is gevraagd naar:

- het gebruik van een vast format voor het in kaart brengen van de situatie van de cliënt en de mate waarin dit format gekoppeld is aan de theoretische onderbouwing van de interventie.
- Het gebruik van een vast format om de voortgang van cliënten te monitoren en de mate waarin dit gekoppeld is aan de theoretische onderbouwing van de interventie.
- het gebruik van vaste formats om de inhoud van bijeenkomsten met cliënten voor te bereiden;
- de inhoud van intervisie, coaching, werkbegeleiding, casusbesprekingen en het gebruik van gegevens over uitkomsten bij cliënten

Tabel 2.2

Overzicht van de basismethodieken en interventies per instellingen de gemaakte keuzes rond de te interviewen medewerkers.

Interventie/ basismethodiek	Instelling	Geplande interviews	Aantal afgenomen interviews	Wie zijn er geïnterviewd
Competentiegericht werken	HVO Querido	Alle teams binnen HVO Querido zijn in 2009 getraind in competentiegericht werken. Binnen HVO Querido zijn er ongeveer 300 plaatsen voor jeugd, verdeeld over verschillende locaties en werksoorten (opvang, begeleid wonen, leer-werk trajecten). Gepland zijn interviews met medewerkers van telkens één team binnen begeleid wonen, één opvangteam (opvang jonge moeders) en één team van de leer-werk trajecten (werkhoe). Geplande interviews: • 3 teams x 3 medewerkers = 9 interviews begeleiders jongeren • 3 interne zorg ondersteuners (één per team) • medewerker verantwoordelijk voor scholing/opleiding in de organisatie.	7	Drie interviews met medewerkers; Twee teamleiders; één IZO; één scholingsmedewerker.
Competentiegericht werken	MOC 't Kabouterhuis	MOC 't Kabouterhuis beschikt over verschillende locaties past het competentiegericht werken toe in zowel de ambulante behandeling als de groepen voor dagbehandeling. Gepland zijn interviews met medewerkers van beide 'werksoorten'. Geplande interviews: • 3 teams x 3 medewerkers per team = 9 interviews, • 3 gedragswetenschappers (één per team) die uitvoering ondersteunen, • medewerker verantwoordelijk voor scholing/opleiding in de organisatie.	6	Drie interviews met medewerkers; twee interviews met behandelcoördinatoren; één interview met de regiomanager.
Oplossingsgericht werken	Altra	Alle medewerkers van Altra zijn getraind in oplossingsgericht werken. Altra biedt een breed hulpverleningsaanbod aan op veel verschillende locaties. Er is geïnterviewd binnen de ambulante gezinsbehandeling en de naschoolse behandelgroepen. Geplande interviews: • 3 teams x 3 medewerkers per team = 9 interviews • 2 gedragswetenschappers die de uitvoering van oplossingsgericht werken ondersteunen, • medewerker scholing/opleiding oplossingsgericht werken.	9	Vijf interviews met medewerkers; drie met gedragswetenschappers en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding

Oplossingsgericht werken	Spirit	Bij Spirit maakt oplossingsgericht werken onderdeel uit van de diverse varianten van de interventie Nieuwe Perspectieven (intensieve ambulante begeleiding van delinquente jeugdigen), die onderdeel uitmaken van de afdeling Jeugd en Veiligheid binnen Spirit. Geplande interviews: • 3 teams x 2 medewerkers per team = 6 medewerkers, • 2 gedragswetenschappers die uitvoering ondersteunen, • Medewerkers scholing/opleiding oplossingsgericht werken.	9	Zes interviews met medewerkers; twee met gedragswetenschappers en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding
Triple P	MOC 't Kabouterhuis	Bij MOC 't Kabouterhuis voeren elf gezinsbegeleiders, verspreid over vijf locaties voeren Triple P niveau 4 uit. ⁴ Eén van de medewerkers voert ook Triple P niveau 5 uit. Begeleiding van de intervisie is extern geregeld. Geplande interviews: • gezinsbegeleiders, waaronder medewerker die ook niveau 5 uitvoert, • externe begeleider van de intervisie • medewerker verantwoordelijk voor scholing/opleiding in de organisatie.	3	Drie interviews met gezinsbegeleiders .
Triple P	Spirit	Spirit heeft dertig medewerkers voor de uitvoering Triple P op niveau 4 en 5, zij zijn verspreid over vijf zgn. 'kernteams': vier grote en één klein kernteam. Intervisie wordt extern gegeven. Geplande interviews: • 2 medewerkers uit elk van de 4 grote kernteams en 1 medewerker van het ene kleine kernteam dat uit 2 personen bestaat = 9 interviews, • Externe begeleiders van de intervisie van de kernteams waarvan medewerkers geïnterviewd worden = 3 interviews, • Coördinator Triple P binnen de organisatie.	13	Negen interviews met medewerkers; drie met gedragswetenschappers en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding
Triple P	Altra	Binnen Altra zijn er dertien medewerkers voor uitvoering Triple P op niveau 4 en 5), zij zijn verdeeld over vier teams met één coördinator. Elk team heeft een stafmedewerker. Medewerkers zijn ingedeeld in intervisiegroepen die extern geleid worden. Geplande interviews: • 3 medewerkers Triple P niveau 4 en 5, • externe begeleider van de intervisie, • coördinator Triple P binnen de organisatie.	5	Drie interviews met medewerkers; één met een gedragswetenschapper en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding

⁴ Voor de beschrijving van Triple P en uitleg over de verschillende niveaus binnen deze interventie, verwijzen we naar het hoofdstuk over Triple P.

Signs of Safety	Altra	Twaalf medewerkers van Altra zijn opgeleid in Signs of Safety (binnen Altra aangeduid als Safety First). Deze medewerkers werken verspreid over drie regio's en één sector binnen Altra. Per regio/sector is er een stafid t.b.v. de ondersteuning van de uitvoering. Er wordt gewerkt met drie supervisiegroepen o.l.v. één externe supervisor van de Bascule. Geplande interviews: • 3 medewerkers, uit elke regio één. De sector blijft vanwege deelname aan een ander onderzoek buiten deze ronde, • stafid • supervisor (van de Bascule), • medewerker verantwoordelijk voor scholing voor SoS binnen Altra.	6	Vier interviews met medewerkers; één met een gedragswetenschapper en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding
Signs of Safety	Spirit	Binnen Spirit voeren veertien medewerkers werkzaam in alle acht regio's van Spirit Signs of Safety uit. Twee gedragswetenschappers ondersteunen de uitvoering. Omdat de opleiding t.t.v. het onderzoek net is afgerond, wordt er nog coaching gegeven door de Signs of Safety trainers. Geplande interviews: • 3 van de 14 medewerkers, • Eén van de twee gedragswetenschappers over coaching en ondersteuning, • Eén coach vanuit de organisatie van SoS, • Medewerker scholing SoS binnen Spirit	5	Drie interviews met medewerkers en twee met gedragswetenschappers
MTFC-P	Bascule	MTFC-P werkt met speciaal getrainde opvoedouders (pleegouders) die kinderen in huis opnemen, met vaardigheidsbegeleiders van de kinderen (die individuele activiteiten/vrijtijdsbesteding begeleiden) en ouderbegeleiders (voor de eigen ouders). Daarnaast zijn er een programmasupervisor en een trainer voor de opvoedouders. Geplande interviews: • 2 opvoedouders (2 verschillende opvoedgezinnen) • 1 ouderbegeleider (deze begeleidt ouders/gezin) • 1 spel-vaardigheidsbegeleider kinderen • 1 trainer opvoedouders • programmasupervisor van het MTFC team • medewerker verantwoordelijk voor scholing/opleiding van dit team binnen de Bascule (MTFC manager/teamleider MTFC)	4	Eén interview met een spelbegeleider; één met een teamleider; één met een programmasupervisor en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding
FFPS	BJAA	Vanaf september 2010 werken twee teams met FFPS, elk team heeft een supervisor. Daarnaast is er een externe supervisor en een medewerker verantwoordelijk voor training/opleiding van de medewerkers. Geplande interviews: • medewerkers per FFPS-team = 6 medewerkers • 1 supervisor per team = 2 supervisoren • medewerker verantwoordelijk voor scholing/opleiding in de organisatie.	11	Zeven interviews met medewerkers; twee met supervisoren; één met een gedragswetenschapper en één met een medewerker verantwoordelijk voor scholing en/of opleiding.

2.4 *Analyse van het materiaal*

De interviews zijn na afname uitgewerkt en gecodeerd met behulp van het programma MAXQDA. Hierbij is eerst aan alle fragmenten een code gegeven die correspondeerde met de zes onderwerpen van de vragen. Daarna zijn de fragmenten over hetzelfde onderwerp doorgenomen en zijn codes aangebracht voor beschrijvingen van de gang van zaken rond de interventie enerzijds en meningen en ervaringen anderzijds. Bij het coderen van het verzamelde materiaal werd duidelijk dat het lang niet in alle interviews gelukt is de hele vragenlijst door te lopen. De vragen over de invoering en borging van de interventie zijn in die gevallen niet of deels gesteld. Ook aan de vragen over de randvoorwaarden is niet toegekomen. De vragen over de kernelementen / centrale technieken van de basismethodieken en interventies (het derde onderwerp uit de vragenlijst) lastig voor zowel voor de studenten die de interviews afnamen, als voor de meeste respondenten. De vraag is vaak overgeslagen of verkeerd begrepen door vragensteller en respondent. Daarom is besloten de antwoorden op de vraag naar de kernelementen niet mee te nemen in de rapportage. Na het coderen zijn op basis van de tekstfragmenten over een bepaald onderwerp per basismethodiek en interventie samenvattingen gemaakt ten behoeve van de beschrijving van de situatie, de meningen en ervaringen. Deze samenvattingen vormde de ruwe versie van het rapport. Daarna is er eindredactie uitgevoerd om er één lopende tekst van te maken.

2.5 *Opbouw van het rapport*

In dit rapport komt telkens per hoofdstuk een basismethodiek of interventie aan bod. In de eerste paragraaf wordt de theoretische achtergrond van de basismethodiek of interventie geschetst. Daarna komt de inhoud ervan kort aan de orde en wordt ingegaan op de invoering en borging in de desbetreffende instelling.

3 LITERATUURVERKENNING

Voor een goede uitvoering van de kernelementen van interventies zijn de fasen van invoering en borging van groot belang. Verschillende evidence based interventies hebben inmiddels een systeem voor ondersteuning van de uitvoering ontwikkeld en begeleiden dat met onderzoek. Daarnaast is er op beperkte schaal informatie beschikbaar over vormen van feedback en ondersteuning in eigen land. De literatuurverkenning is beperkt geweest in de tijd. Het overzicht van de uitkomsten biedt dan ook een eerste – en zeker geen volledige – indruk van de kennis op dit terrein.

3.1 *Invoering*

De voorbereiding op de uitvoering van een interventie start doorgaans met een meer of minder intensieve training. De therapietrouw en competentie van professionals blijken daarna het hoogst als de kernelementen van een interventie door actief leren overgedragen worden. Uitleg geven, de handleiding doorwerken en een beperkt aantal keren supervisie leiden niet tot vakbekwaamheid. Daar zijn veel oefenen in een rollenspel, veel nadoen van de trainer en/of filmopnames voor nodig. Gecombineerd met ondersteuning in de vorm van (peer-) coaching en supervisie leidt dit tot een hogere behandelintegriteit (Beidas & Kendall, 2010). De noodzaak van deze vormen van actief leren kwam ook naar voren uit onderzoek naar een oudertraining bij de jeugdreclassering. Uit de logboeken die trainers bijhielden, bleek dat zij wel alle onderwerpen behandelden en materialen (dvd) gebruikten, maar moeite hadden met het behandelen van huiswerk en de rollenspellen. In interviews zeiden de trainers ook dat dit lastig was, ze vonden het doen van een rollenspel met ouders moeilijk en wisten niet goed hoe zij ouders daarin mee konden krijgen (Boendermaker, Lekkerkerker, Deković, Foolen, & Vermeij, 2010).

3.2 *Borging*

Er zijn vijf verschillende manieren of instrumenten te onderscheiden voor het borgen van interventies: peer-coaching, group supervision, individual supervision, het hanteren van observatie of checklist om de kwaliteit van de uitvoering te monitoren en het bespreken van uitkomsten bij cliënten in de teams.

Peer-coaching

Coaching door collega's (peer-coaching) wordt beschreven door Webster-Stratton (2006).

Zij ontwikkelde de interventie *Incredible Years* (in ons land bekend onder de naam Pittige Jaren). Dit is een groepstraining voor ouders van jonge kinderen met ernstige gedragsproblemen. Webster-Stratton wijst erop dat er een directe link nodig is tussen training en begeleiding op de werkvloer. Oudertrainers bij deze interventie nemen wekelijks deel aan peer-coaching, waarin de deelnemers elkaar feedback geven op (delen van) bandopnames van de sessies met ouders. Daarbij wordt een groepsproces-checklist gebruikt om feedback te geven op de volgende zes vaardigheden:

1. Het groepsproces (belonen van ideeën van ouders, creëren van een veilige omgeving, opbouwen van een goede verstandhouding).
2. Leiderschap (regels stellen, agenda setting, kernpunten aangeven, generalisatie aanmoedigen, huiswerk behandelen).

3. Relatie opbouw (benoemen en ondersteunen van gevoelens, optimisme voeden, problemen normaliseren, samenwerkingsmodel gebruiken).
 4. Kennis (rationale achter de principes die geleerd worden, kennis over ontwikkeling van kinderen en kennis over gedragsverandering).
 5. Gebruik van de trainingsmiddelen (huiswerk, video-opnames, rollenspel, brainstorm, identificeren van weerstand).
 6. Respons van de groep ouders (stimuleren van vragen, probleemoplossing en delen van ideeën).
- Daarnaast kan elke trainer voor consultatie terecht bij een hoofdtrainer, die desgevraagd feedback geeft op video-opnames, vragen beantwoordt en meedenkt. Veelvoorkomende problemen van beginnende trainers zijn: ontmoedigd raken als er weinig vooruitgang is bij deelnemers, moeite met het uitvoeren van rollenspel, moeite met het overbrengen van de kernelementen en het maken van keuzes om de uitvoering goed af te stemmen op de groep deelnemers. Zonder peer-coaching en consultatie is daarin weinig vooruitgang mogelijk

Group supervision

Een andere manier van ondersteunen wordt gehanteerd bij de uitvoering van Multi System Therapy (MST). Hier worden therapeuten – na een vijfdaagse training – ondersteund en gemonitord aan de hand van '*group supervision*', '*individual supervision*', '*consultation*' en '*booster sessies*'

(opfrustrainingen). In het werken met gezinnen met jongeren met ernstige gedragsstoornissen en delinquent gedrag stelt MST negen principes centraal. Bijvoorbeeld:

'in de therapeutische contacten benadrukken we het positieve en gebruiken we de krachten in het gezin als dragers voor verandering' (principe 2) en 'in te zetten interventies richten zich op gedragsketens binnen en tussen de systemen die de geïdentificeerde problemen in stand houden' (principe 4). In de wekelijkse groepssupervisie bespreken de therapeuten gezamenlijk en onder leiding van de supervisor alle cliënten van het team. Een samenvatting van elke casus wordt volgens een vast format vooraf bij de supervisor ingeleverd. In de bespreking schetsen de therapeuten hun hypothesen rond het hoe en waarom van het gedrag van gezinsleden en de *barriers for change*. Vervolgens komt per casus aan de orde hoe de cliënten, werkend vanuit de centrale principes, tot verandering gestimuleerd kunnen worden. De ervaring leert dat twaalf tot vijftien cases op die manier in ongeveer twee uur te behandelen zijn (Cunningham, Randall, Henggeler, & Schoenwald, 2006).

Individual supervision

Bij MST is individuele supervisie aan de orde als er in de groepssupervisie te veel ondersteuning van individuele therapeuten nodig is. Er wordt in de individuele supervisie gebruik gemaakt van geluidsopnames van de afspraken van therapeuten in de gezinnen. Veel voorkomende problemen van therapeuten zijn: het vermijden van oefenen met gezinsleden en vermijden van het voordoen van vaardigheden in het gezin, onmacht bij het uitvoeren van de in de groepssupervisie geadviseerde activiteiten, het hebben van een negatieve en defensieve houding ten opzichte van suggesties die in de groepssupervisie gedaan worden en gevoelens van hopeloosheid vanwege de complexiteit van de problemen in de gezinnen. Vooral oefenen door rollenspel blijkt de competenties van MST therapeuten te verhogen (Cunningham et al., 2006).

Monitoren van de kwaliteit van de uitvoering

Bij MST maakt men gebruik van de Therapist Adherence Measure (TAM) en de Supervisor Adherence Measure (SAM). Elke maand wordt elk gezin waar een therapeut aan het werk is opgebeld door een administratief medewerker van MST en wordt de TAM ingevuld. De cliënten beoordelen in hoeverre de therapeut de negen centrale MST-principes hanteert. Elk principe is geoperationaliseerd in uitspraken zoals 'de therapeut probeert te begrijpen hoe de problemen in ons gezin samenhangen' (principe 2) en 'ons gezin weet precies aan welke doelen we werken' (principe 4). De TAM-scores van elk gezin worden gebruikt in de groepssupervisie en komen indien nodig aan de orde in individuele supervisie. De ontwikkeling van beide instrumenten is grondig onderzocht. Bij de verspreiding van MST is gezocht naar een 'zuinig' maar gevoelig instrument om behandelintegriteit blijvend te kunnen beoordelen. Het resultaat is een lijst van 26 items, waarbij op een vijfpuntsschaal gescoord wordt in hoeverre de principes aan de orde zijn. Op eenzelfde manier beoordelen de therapeuten hun supervisor (Henggeler, Schoenwald, Liao, Letourneau, & Edwards, 2002; Schoenwald, Henggeler, Brondino, & Rowland, 2000).

Een andere manier van beoordelen is er een waarbij onafhankelijke beoordelaars (opleiders van andere locaties) de uitvoering bekijken. Bij de Parent Management Training Oregon (PMTO)⁵ gebruikt men het Fidelity of Implementation Rating System. PMTO-trainers filmen hun sessies met ouders (PMTO is een individuele training in opvoedingsvaardigheden voor ouders van kinderen met gedragsproblemen) en een opleider beoordeelt deze ten behoeve van accreditatie. Daarnaast gebruikt men de opnames in peer-coaching.

Een heel andere manier, die ook zicht geeft op de uitvoering maar minder individueel gericht is, is de bouwstenenmethode. In casuïstiek overleg staan professionals stil bij de uitgevoerde interventie door na te gaan welke onderdelen van de aanpak goed of juist niet goed hebben gewerkt (treffers en missers), en welke zaken niet in de interventiebeschrijving staan, maar wel goed werken (vondst) of waar niks over wordt gezegd in de interventiebeschrijving (knelpunt). Zo wordt de uitvoering gevolgd en bijgesteld waar nodig (Vogelvang & Vermeiden, 2008).

Feedback op basis van uitkomsten

Onderzoek laat zien dat het geven van feedback aan behandelaars over de resultaten bij cliënten een positieve bijdrage levert aan de uitkomsten. Dat geldt voor individuele behandelaars en voor teams. Lambert (2010) geeft een overzicht van verschillende systemen die het gebruik van feedback in individuele psychotherapie mogelijk maken. Zo zijn er onder meer systemen waar men tussen de sessies in informatie verzamelt over de mate van vooruitgang van cliënten, en deze afzet tegen de gemiddelde vooruitgang bij cliënten met soortgelijke problemen. De therapeut bekijkt dit voor de sessie en kan de inhoud van de sessie hierop aanpassen. Ook informatie over het contact tussen therapeut en cliënt of de motivatie kan op die manier teruggekoppeld worden. De diverse varianten van tussentijdse feedback blijken bij te dragen aan positieve uitkomsten voor cliënten en leiden tot minder uitval. Een meta-analyse van (Knaup, Koesters, Schoefer, Becker, & Puschner, 2009) wijst in dezelfde richting – althans voor studies naar praktijken waarin wekelijks of tweewekelijks feedback

⁵ De training en ondersteuning in Nederland wordt verzorgd door PI-research.

werd gegeven én de feedback werd gegeven aan zowel de therapeut als de cliënt zelf. Was er maar een eenmalige terugkoppeling, dan had dit geen effect op de uitkomsten (in deze meta-analyse gaat het om kleine effecten).

Een wat andere manier van terugkoppeling van informatie over uitkomsten is het 'kwaliteitsgesprek', dat ontwikkeld is door de Drentse instelling Yorneo. In teams van uitvoerend medewerkers en middenkader bespreekt men gegevens over uitkomsten bij cliënten volgens een vast stramien van vragen: Zijn de cijfers te herkenbaar? Kunnen we ze verklaren? Vinden we de resultaten goed genoeg? Zijn er verbeteracties nodig? Dit leidt tot discussies over de mate waarin het programma 'getrouw' is uitgevoerd en er komen verbeterpunten aan de orde. Bij Yorneo leidde dit tussen 1999 en 2005 tot een forse verbetering van de uitkomsten. De effectgroottes die berekend werden op basis van scores op de Child Behaviour Checklist (CBCL) bij aanvang en afsluiting van intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding (IOG) namen toe van een klein tot een groot effect (Veerman, Roosma, & Ooms, 2008). Een soortgelijke manier van werken wordt hier in Amsterdam gebruikt bij Spirit. Daar wordt gebruikgemaakt van informatie over uitkomsten in wat men de 'methoden-evaluatie' noemt. Naast de vier vragen uit het kwaliteitsgesprek wordt er ook gekeken naar de vraag: Voor wie werkt het goed en voor wie werkt het minder goed (Konijn, 2010)?

3.3 Tot slot

Een eerste verkenning van de literatuur maakt duidelijk dat de invoering van een interventie gebaat is met een praktische training, waarin professionals de gelegenheid hebben om te oefenen met het toepassen van de interventie. Vormen van actief leren verdienen de voorkeur boven passief leren (met een lezing en/of uitleg).

Voorbeelden voor de borging van interventies zijn feedback van collega's (peer-coaching), al dan niet onder leiding van een 'supervisor' en individuele 'supervision'. Al deze bijeenkomsten zijn expliciet gericht op het leren toepassen van de interventie in de praktijk. De bijeenkomsten vinden plaats aan de hand van vooraf ingediende 'casenotes', film of geluidsopnames, die het mogelijk maken gericht feedback te vragen en te geven op de toepassing van de centrale elementen van een interventie. Als hulpmiddel wordt bijvoorbeeld (bij Incredible Years) een checklist gebruikt voor de verschillende programmaonderdelen.

Ook de monitoring van de kwaliteit van de uitvoering kan op verschillende manieren plaats vinden: aan de hand van (door ouders) ingevulde vragenlijsten, aan de hand van observatie (en codering van filmopnames) en bijvoorbeeld aan de hand van discussie over toepassing van de interventie. Tot slot is monitoring mogelijk op basis van de uitkomsten voor cliënten.

4 INVOERING EN BORGING VAN COMPETENTIEGERICHT WERKEN

In dit hoofdstuk komen de invoering en manieren van borging van het competentiegericht werken aan de orde. Zowel bij HVO Querido als bij MOC 't Kabouterhuis is een selectie van medewerkers geïnterviewd over competentiegericht werken. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de basismethodiek zelf, daarna komen invoering en borging aan de orde.

4.1 Achtergrond en theoretische basis van competentiegericht werken

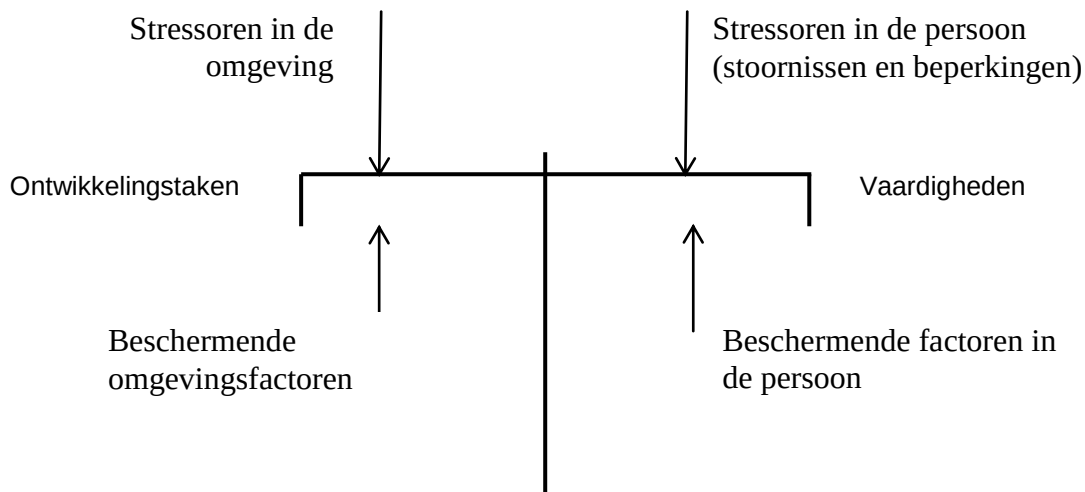
Het competentiemodel is de theoretische basis van de basismethodiek competentiegericht werken. Dit model ontstond rond 1980 toen een groep gedragstherapeuten van het Paedologisch Instituut in Amsterdam⁶ de theoretische basis ontwikkelde voor hun gedragstherapeutische trainingen voor delinquente jongeren. Positieve uitkomsten van onderzoek naar de trainingen, leidde tot verdere ontwikkeling van ambulante en residentiële programma's op gedragstherapeutische basis. Daarbij werd de nadruk gelegd op het aanleren van nieuwe vaardigheden. Dit was in die tijd nieuw, omdat de gedragstherapie zich vooral richtte op het afleren van probleemgedrag. Voor de te leren vaardigheden werd uitgegaan van de ontwikkelingspsychologie en het begrip ontwikkelingstaken, en het model werd de basis om te werken aan het vergroten van competenties van uiteenlopende groepen cliënten (Slot & Spanjaard, 2009)

Competentie

In hun ontwikkeling komen kinderen en jongeren voor verschillende zogenaamde ontwikkelingstaken te staan. Voor kinderen tot 12 jaar gaat het om ontwikkelingstaken op het gebied van bijvoorbeeld fysiologische regulatie, gehechtheidrelaties, autonomie, sociale informatieverwerking, relaties met leeftijdsgenootjes en functioneren op school. Bij gehechtheidrelaties gaat het bijvoorbeeld om het zoeken van nabijheid bij een ouder of opvoeder, het ervaren van continuïteit in de relatie met ouders en opvoeders en het gebruiken van ouders en opvoeders als veilige basis bij angst en onzekerheid. Bij jongeren tussen de 12 en 21 jaar liggen de ontwikkelingstaken op iets andere gebieden, zoals de positie ten opzichte van de ouders, onderwijs en werk, vrije tijd, de eigen woonsituatie, autoriteiten en instanties, sociale contacten en vriendschappen en intimiteit en seksualiteit (Slot & Spanjaard, 2009). Er is sprake van competentie als kinderen en jongeren over voldoende vaardigheden beschikken om de ontwikkelingstaken te vervullen. Competentie kan worden voorgesteld als een balans tussen ontwikkelingstaken en vaardigheden. Doorgaans verwerven kinderen en jongeren gedurende hun ontwikkeling de benodigde vaardigheden om de ontwikkelingstaken te vervullen. Er is een aantal factoren dat die ontwikkeling op een ongunstige manier kan beïnvloeden. Zo kunnen er situaties of gebeurtenissen zijn waaraan iemand zich moeilijk kan onttrekken en die een negatieve invloed uitoefenen op het functioneren. Voorbeelden zijn ziekte, een verkeersongeluk, huiselijk geweld of de

⁶ Voorganger van het huidige PI-research in Amsterdam/Duivendrecht. PI-research is een dochteronderneming van het centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie De Bascule in Amsterdam.

dood van een geliefd persoon. Dit worden in het competentiemodel stressoren genoemd. Daarnaast kunnen er omstandigheden zijn waardoor een jeugdige over minder vaardigheden beschikt. Bijvoorbeeld als er sprake is van een (lichte) verstandelijke beperking of als er sprake is van (psychische) stoornissen. Daartegenover staan protectieve factoren: gunstige omstandigheden, die zorgen voor taakverlichting of vergroting van vaardigheden, zoals een betrokken leerkracht op school, een oma die kan bijspringen of zelfvertrouwen (figuur 4.1) (Slot & Spanjaard, 2009)



Figuur 4.1: schematische weergave van het competentiemodel naar voorbeeld van Slot & Spanjaard (2009), pp. 45.

Opvoedingsopgaven

Als tegenhanger van de ontwikkelingstaken van kinderen en jongeren, worden opvoedingsopgaven voor ouders onderscheiden. Ouders staan gedurende de ontwikkeling van kinderen en jongeren voor verschillende opvoedingsopgaven. Bij peuters bijvoorbeeld staan zij voor de opgave sensitief te zijn voor de behoeften van hun kind, positief en bevestigend met hun kind om te gaan en bijvoorbeeld aandacht te besteden aan disciplineren. Bij adolescenten gaat het er bijvoorbeeld om emotionele steun te bieden, tolerantie te tonen voor experimenten, leeftijdsadequate grenzen te stellen, een voorbeeldfunctie te vervullen en een meer gelijkwaardige relatie aan te gaan (Goudena, 1994). De opvoedingsopgaven kunnen ook gezien worden als ontwikkelingstaken voor ouders (Slot & Spanjaard, 2009)

Het competentiemodel biedt een kader om vaardigheden en functioneren van jeugdigen en ouders in kaart te brengen en te beoordelen. Met behulp van dit model kan afgewogen worden of de vaardigheden van ouders en kinderen toereikend zijn voor een gezonde ontwikkeling van de jeugdige in kwestie. Belangrijk is daarbij dat niet zozeer de ontbrekende vaardigheden (stressoren) invalshoek van de aanpak zijn, maar dat de sterke kanten van ouders en kinderen dat zijn. Het versterken van protectieve factoren is een belangrijk kernpunt van het werken volgens het competentiemodel.

4.2 Werken aan competentievergroting

In competentiegericht werken wordt gebruik gemaakt van verschillende gedragstherapeutische inzichten en technieken. Deze zijn gebaseerd op inzichten uit de klassieke leertheorie, de operante leertheorie, de sociale leertheorie en het zelfmanagement model (Slot & Spanjaard, 2009). Zo wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van analyse van gedrag volgens het S-R-C schema: Situatie – Respons – Consequentie, een techniek uit de operante leertheorie. Deze theorie gaat er kort gezegd van uit dat gedrag beïnvloed wordt door omgevingsfactoren. Het S-R-C schema is een hulpmiddel om gedrag van kinderen, jongeren en ouders te observeren en adequaat en inadequaat gedrag in kaart te brengen. Ook inzichten uit de cognitieve gedragstherapie worden gehanteerd. Hierbij ligt er tussen situatie en respons nog de stap van ‘gevoelens’ (op kernovertuigingen gebaseerde automatische gedachten). De situatie leidt tot een ‘automatische’ gedachte, die leidt tot een bepaald gevoel. Dat leidt tot bepaald gedrag (de respons) en dat weer tot een bepaald gevolg (consequentie). Een ander voorbeeld betreft het gebruik van ‘modelling’. De sociale leertheorie gaat ervan uit dat personen nieuw gedrag leren doordat zij het zien bij anderen. Dit kan bewust, maar ook onbewust gebeuren. Kinderen en jongeren nemen niet alleen gedrag over van volwassenen, maar ook van elkaar. Voor het aanleren van vaardigheden betekent dit dat kinderen kunnen leren van andere kinderen die vaardigheden al beheersen en dat professionals ‘model’ zijn.

De zelfbepalingstheorie benadrukt zelfmanagement (zelfsturing) van personen. Individuen hanteren bijvoorbeeld ‘zelfspraak’ om hun gedrag te versterken of juist af te zwakken of af te remmen. Ook jonge kinderen hanteren hier vormen van. Een kind zegt bijvoorbeeld tegen zichzelf: ‘Marloes kan het wel’ (stimulerend) of ‘ik ben nog te klein’ (remmend) (Berger & Van Vugt, 2000).

Competentiegerichte strategieën

Er zijn vijf strategieën te onderscheiden om aan competentievergroting te werken. Het gaat om 1) zorgen voor respectievelijk taakverlichting of –verrijking, 2) verminderen van (de invloed van) stressoren, 3) versterken van bestaande vaardigheden en leren van nieuwe vaardigheden, 4) erkennen en herkennen van de invloed van beperkingen en 5) het versterken of vergroten van de invloed van (protectieve) factoren in de persoon. In veel gevallen wordt de dagelijkse routine gebruikt als uitgangspunt en aanknopingspunt voor het toepassen van de strategieën.

Om deze strategieën te kunnen inzetten zijn enkele centrale vaardigheden van professionals van belang. Het opmerken en versterken van positief en competent gedrag is de meest centrale vaardigheid. Dat opmerken en versterken gebeurt door op een positieve manier feedback te geven op gedrag en/of vaardigheden van cliënten. Dat kan op allerlei manieren, een veel gebruikte manier in de (semi) residentiële jeugdzorg is het gebruiken van een puntensysteem, stempelkaarten e.d. Een andere belangrijke techniek is nieuwe vaardigheden voordoen en instructie geven in combinatie met het aangeven van de reden hiervan. Een derde belangrijke vaardigheid is het stoppen of ombuigen van probleemgedrag. Tot slot is het van belang jongeren te leren hun eigen gedrag en vaardigheden te observeren en te sturen.

4.3 Competentiegericht werken bij MOC 't Kabouterhuis en HVO Querido

In dit vooronderzoek zijn in totaal 13 interviews afgenomen aan medewerkers bij MOC 't Kabouterhuis en bij HVO Querido (zie schema 1). Het betreft heel verschillende organisaties, met een heel verschillende doelgroep. De respondenten werken dan ook in verschillende functies.

MOC 't Kabouterhuis

MOC 't Kabouterhuis richt zich op ambulante en dagbehandeling van jonge kinderen en hun ouders. Bij de dagbehandeling wordt er gewerkt met groepen kinderen die begeleid worden door een team van orthopedagogisch medewerkers. De ambulante (gezins)begeleiders werken bij gezinnen thuis. Bij elk team is een gedragswetenschapper verantwoordelijk voor de behandelingsplanning en de inhoudelijke begeleiding van de pedagogisch medewerkers. Het lijnmanagement is in handen van een teamleider. MOC 't Kabouterhuis introduceerde rond 2002 competentiegericht werken als basismethodiek. Alle medewerkers, of zij nu werken als ambulant (gezins)begeleider of als orthopedagogisch medewerker 'op de groep', zijn getraind in competentiegericht werken. Competentiegericht werken wordt door de medewerkers gezien als een basishouding van de professional. *'Competentievergroterend werken is een basismethodiek waar iedereen bij MOC 't Kabouterhuis mee moet werken.'* (regiomanager MOC 't Kabouterhuis).

'Ik denk dat competentievergroterend werken eigenlijk een houding is. Van hoe je naar mensen kijkt.

Dat vind ik het essentiële(...).' (gezinsbegeleider MOC 't Kabouterhuis).

Naast competentiegericht werken, passen medewerkers ook diverse interventies toe. Zo zijn er onder meer gezinsbegeleiders die de individuele versie van de oudertraining Triple P toepassen (Triple P nivo 4). Bij de dagbehandeling is de dagelijkse routine het uitgangspunt en aangrijpingspunt voor competentievergroting.

'Alle kinderen zitten bijvoorbeeld in een kring. En er is een jongen die moeite heeft met blijven zitten. Die steeds opstaat. Dan wordt er instructie gegeven : Ga maar op je billen zitten. Wat goed dat je weer gaat zitten, dat je erbij bent. Vroeger zouden we zeggen als hij weer opstaat: 'Waarom sta je weer op'? Maar dat doen medewerkers nu niet. Ze geven weer instructie en prijzen ze als hij het goed doet: 'Ooh wat fijn dat je weer komt zitten'. Op die manier wordt niet op het negatieve gedrag ingegaan, maar wordt het positieve gedrag beloond. Ze kunnen het ook nog met ondersteuning van een leerkaart. Iedere keer als hij het goed doet, als hij weer komt zitten of in de kring blijft zitten zonder op te staan, krijgt hij dan bijvoorbeeld een beloning door een krul op zijn kaart te zetten.' (behandelcoördinator MOC 't Kabouterhuis).

HVO Querido

HVO Querido biedt opvang, woonbegeleiding en dagactiviteiten aan dak- en thuislozen, verslaafden, mensen met psychiatrische problemen en vrouwen en gezinnen in nood. Een deel van het aanbod is specifiek gericht op jongeren. Er zijn bij HVO Querido interviews afgenomen bij woonbegeleiders van twee afdelingen voor jongeren. HVO Querido is in 2008 gestart met de introductie van competentiegericht werken. Naast de competentiegerichte benadering werken medewerkers ook oplossingsgericht en met het zogenaamde acht-fasen model, dat structuur geeft aan de woonbegeleiding (Huber & Metze, 2009). Als voorbeeld van het dagelijks gebruik en de inbedding van

competentiegericht werken vertelt een respondent: *‘We gebruiken een aantal gesprekstechnieken. Zo hebben wij bijvoorbeeld de Sandwich methode. Dit houdt in dat je over een negatief iets, eerst iets positiefs zegt. Daarna iets negatiefs en dan weer iets positiefs. Hierdoor verpak je de negatieve boodschap positiever. Ik zal even een voorbeeld geven. “Wat goed dat je gekookt hebt, de volgende keer zou ik er wat meer zout in doen, maar het smaakt best wel goed”. Zo zijn er allemaal technieken die je kan gebruiken.’* (teamleider, HVO Querido).

4.4 Invoering van competentiegericht werken

Training

Medewerkers van MOC 't Kabouterhuis zijn destijds bij de introductie van competentiegericht werken getraind door PI-research aan de hand van een gedetailleerd uitgewerkte beschrijving van competentiegericht werken voor medisch kinderdagverblijven (Geeraets, 1998). In de training werd de toepassing van de in 4.2 genoemde strategieën en technieken uitgewerkt. Deze start van competentiegericht werken is alweer een flinke tijd geleden. Sindsdien zijn er jaarlijks cursussen voor nieuwe medewerkers. Het gaat om meerdere dagen en/of dagdelen, die verspreid over enkele maanden worden gegeven.

Bij HVO Querido zijn medewerkers bij de introductie van competentiegericht werken getraind door de RINO-groep. Het ging om een basistraining van zeven dagdelen die verspreid over vier dagen is gevolgd door medewerkers. Competentiegericht werken nam daarin vier dagdelen in beslag, in de andere dagdelen kwamen oplossingsgericht werken en het acht-fasen model aan de orde (Huber & Metze, 2009). De training bestond uit een combinatie van theorie én oefenen in rollenspel én opdrachten. Het is in de interviews niet duidelijk geworden of er na de ‘startcursus’ nog trainingen geboden zijn aan nieuwe medewerkers.

In beide instellingen zijn de respondenten tevreden over de training.

‘Ja, het was ook echt leuk. Het was echt goed. Dan komt echt weer even goed naar voren wat allemaal belangrijk is.’ (behandelcoördinator, MOC). *‘Dan ben je heel intensief bezig met trainen. Je krijgt rollenspellen, je krijgt filmpjes, dan wordt laten zien hoe het wel en niet moet. Je krijgt filmpjes waarin jezelf aan de gang moet gaan. Je krijgt voorbeeldjes hoe je dingen moet aanpakken. Het is heel erg leuk.’* (orthopedagogisch medewerker MOC).

‘Er is een goede afwisseling tussen theorie, rollenspel en filmpjes.’ (scholingsmedewerker HVO Querido). *‘Het was afwisselend, dat was het leuke eraan.’* (woonbegeleider HVO Querido).

Een aantal medewerkers van HVO Querido mist oefenen en het bespreken van praktijkvoorbeelden in de training: *‘... waar ik behoefte aan had was oefenen, dus echt de link leggen van de theorie leggen naar de praktijk en hoe doe je dat ten opzichte van het team. En we bleven een beetje hangen in het weer vertellen wat het competentiegericht werken inhoudt.’* (teamleider, HVO Querido). Een (andere) teamleider van HVO Querido vindt daarnaast ook dat de training beter afgestemd kon worden op de doelgroep van het team: *‘...het fijn zou zijn als de training kennis zou hebben van onze doelgroep. Zodat ze weten wat de knelpunten zijn net zoals dat ik net zei van soms moet je ook zeggen wat iemand wel en niet mag doen.’* (teamleider, HVO Querido).

In de training komen de strategieën en technieken die voor competentiegericht werken van belang zijn in meer of mindere mate aan bod. Bij MOC 't Kabouterhuis is men er tevreden over, bij HVO Querido vindt men de training te kort om alles goed aan bod te laten komen. Er is natuurlijk ook een behoorlijk verschil tussen twee dagen introductie in competentiegericht werken ingebed in een training waarin ook andere methodieken aan de orde komen (HVO Querido) of acht á tien dagen specifieke training bij MOC 't Kabouterhuis.

Bekwaamheid na de training

In de interviews is gevraagd of medewerkers na de training getoetst of beoordeeld worden op opgedane kennis en/of vaardigheden. Bij MOC 't Kabouterhuis vertellen medewerkers dat zij in de training deelnamen aan rollenspellen en dat de trainers observeren hoe dat gaat. Bij HVO Querido is de training afgesloten met de opdracht een casusbeschrijving te maken volgens de in de training geleerde principes. Deze casusbeschrijving is vervolgens beoordeeld.

Bij MOC 't Kabouterhuis zeggen scholingsmedewerkers dat het werken met het competentiemodel goed 'ingeburgerd' is, maar dat er toch steeds behoefte is aan ondersteuning bij de uitvoering ervan om bekwaam te blijven. Bij een aantal medewerkers van HVO Querido heerst niet het gevoel dat medewerkers na de training bekwaam genoeg zijn voor een duurzame uitvoering van competentiegericht werken: *'Kennis wel maar in die vaardigheden zou geïnvesteerd kunnen worden. ik zou dan af en toe een opfris iets organiseren om het even weer omhoog te halen. Om weer die vaardigheden echt eigen te maken.'* (teamleider HVO Querido).

Opfristrainingen

Bij zowel MOC 't Kabouterhuis als HVO Querido worden er opfristrainingen georganiseerd. Bij MOC 't Kabouterhuis zijn de opfristrainingen verplicht, specifiek gericht op het competentiegericht werken en duurt een dag. Niet alle medewerkers zien vooraf direct het nut van de training. Er is sprake van 'trainingsmoeheid': *'Als ze er zijn vinden ze het toch wel leuk en inspirerend. Maar er is veel weerstand tegen. Ze weten het wel.'* (behandelcoördinator, MOC 't Kabouterhuis). Een medewerker zegt hierover, dat het niet zozeer gaat om weer getraind te worden, maar om genoeg mogelijkheden om competentiegericht werken echt toe te passen. Als er gewerkt moet worden met invallers of als je alleen op de groep staat, is het lastig om competentiegericht werken toe te passen: *'Ja, dat is echt de bezetting. Als ik alleen de groep moet draaien ben ik op een hele andere manier bezig. Dan zorg ik dat de kinderen binnen dat dagprogramma goed draaien. Het is fijner als je het afwisselt met een collega. Je kan dan langer stil staan bij bepaald gedrag. Dan merk je dat je inspannender werkt en veel meer van de methodiek erin kan doen. Dan bereik je veel meer.'* (orthopedagogisch medewerker MOC 't Kabouterhuis).

Diverse medewerkers van HVO Querido zeggen dat er jaarlijkse opfristrainingen plaatsvinden. Andere medewerkers zeggen dat zij op het moment van interviewen (begin 2011) nog geen opfristraining hebben gehad, maar dat deze er snel aan komt. De opfristrainingen zijn voor alle uitvoerende medewerkers, zorgcoördinatoren en teamleiders en zijn bedoeld om competentiegericht werken goed

te borgen: *‘Die willen we gebruiken om een nieuwe impuls eraan te geven. Wat meer het accent leggen op borging. Hoe doe je het nou zo dat zo’n methodiek ook echt gebruikt wordt. En dat het niet van toevalligheid afhangt of van een medewerker die er affiniteit mee heeft afhangt.’*

(scholingsmedewerker HVO Querido). Ook medewerkers benoemen dat er behoefte is aan herhaling van de training. Er wordt gemerkt dat niet altijd iedereen de juiste basishouding heeft. *‘Ja, wat in de weg staat is dat we die training toen gehad hebben, dat is al ruim één jaar geleden, en daarna is het niet meer teruggekomen. Dat staat een beetje in de weg dat je volgens die interventies werkt. En dit staat wel allemaal in de map maar ik denk dat er te weinig mee gewerkt wordt.’* (maatschappelijk werker HVO Querido).

4.5 Borging van competentiegericht werken

In de interviews is gevraagd op welke manier medewerkers ondersteund worden bij de uitvoering en toepassing van competentiegericht werken in de dagelijkse praktijk (zie tabel 4.1). HVO kende lange tijd de functie van Interne Zorg Ondersteuner, die aangeduid werd als IZO. Bij de invoering van competentiegericht werken waren de IZO’s degenen die bij teamvergaderingen en casusbesprekingen het methodische werken in de gaten hielden. Ten tijde van de interviews voor dit vooronderzoek, is de functie van IZO aan verandering onderhevig. Zij worden min of meer vervangen door de zorgcoördinatoren. *‘De functie van de IZO houdt op met bestaan. Er is in de lijn een nieuwe constructie gekomen waar in het primair proces een zorgcoördinator zit. En boven die zorgcoördinator zit een teammanager, die stuurt verschillende teams aan. De zorgcoördinator zit in één team. De zorgcoördinator heeft geen lijnbevoegdheid [...], maar hij is wel het dagelijkse aanspreekpunt in het team. En het idee is dat de zorgcoördinator gedeeltelijk de rol van de IZO op zich neemt. Bijvoorbeeld het voorzitten bij een cliëntbespreking. Waar het van belang is dat je de methodiek en bouwstenen tussen je oren hebt zodat je woonbegeleiders daarop kunt bevragen en feedback daarop kunt geven.’* (maatschappelijk werker, HVO Querido).

Bij MOC 't Kabouterhuis wordt de ondersteuning voornamelijk gedaan door de behandelcoördinatoren. Zij sturen de behandeling aan en hebben daarbij ook oog voor de toepassing van competentiegericht werken in de dagelijkse praktijk.

In kaart brengen situatie cliënten en voorbereiden cliëntencontact

Competentiegericht werken impliceert het in kaart brengen van de kenmerken van cliënten op basis van de elementen in het competentiemodel: ontwikkelingstaken, vaardigheden, stressoren in de persoon (problemen/psychopathologie) en omgeving en beschermende factoren in de persoon en omgeving. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een competentieanalyse en probleemanalyse (Slot & Spanjaard, 2009).

Bij MOC 't Kabouterhuis wordt bij aanmelding gericht naar alle ontwikkelingsgebieden van kinderen gekeken, maar er wordt niet standaard een competentieanalyse opgesteld volgens het model. Een behandelcoördinator vertelt dat er te weinig tijd is om de schema's voor alle kinderen in te vullen. Er wordt daarom per situatie bekeken welk instrument ingezet zal worden om een analyse te maken. De keuze hiervoor hangt bijvoorbeeld af van hoe lastig de situatie is of welke gedrag een kind laat zien: *‘Alleen als wij echt denken van hoe moeten wij hiermee omgaan is het ook vaak een advies van mijn*

Tabel 4 .1

Overzicht genoemde instrumenten voor invoering en borging van competentiegericht werken (CGW)

Instelling	MOC	HVO
Training gebaseerd op manieren van actief leren	+	+
Opfrustrainingen	+	?
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan competenties	?	±
Vorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan technieken CGW	-	-
Intervisie (peercoaching)	+	+
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken CGW	±	±
Casusbespreking	+	+
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken CGW	±	±
Groepssupervisie gericht op de toepassing centrale technieken CGW	-	-
Individuele supervisie	±	±
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken CGW	±	-
Instrumenten voor monitoring van de toepassing centrale technieken CGW	-	-
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	-	-

+ ja; - nee; ± soms, niet standaard.

behandelcoördinator om die lijst in de vullen. Per situatie weet je wel welk instrument je in kan zetten om een analyse te maken. Het is een mooie handleiding omdat alle neuzen dan dezelfde kant op staan.' (orthopedagogisch medewerkster MOC). *'Eigenlijk moeten we ervoor gaan zitten en als team dat doorspreken en bewust neerzetten, maar [...] zo'n SRC - analyse vraagt hartstikke veel tijd. Dus dat zet je in op indicatie. Dat doe je niet bij elk kind. Dat doe je bij probleemgedrag. Zo'n competentiemodel, die weegschaal, zou hartstikke mooi zijn om met elk kind te doen. Alleen: we hebben één keer in de acht tot tien weken, drie kwartier per kind. Daar moet heel veel in besproken worden. Dat drukt enorm.'* (behandelcoördinator MOC).

Uit eerder onderzoek naar competentiegericht werken bij HVO Querido (Huber & Metze, 2009) bleek dat medewerkers het model niet hanteren in de intake. Ook in dit onderzoek vertellen medewerkers dat zij niet zozeer het competentiemodel hanteren. Een medewerker zegt de zgn. persoonsanalyse te gebruiken die in het acht-fasen model gehanteerd wordt en dat die vergelijkbaar is aan een competentieanalyse zoals gebruikelijk is binnen het competentiegericht werken: *'[...]het 8 fasen model werkt bijvoorbeeld met een persoonsanalyse, die lijkt op de competentieanalyse. De vraag is in hoeverre een medewerker zo'n persoonsanalyse ook competentiegericht opstelt. Dat was wel het idee. Dat je de bestaande instrumenten ook in het competentiegericht werken kwijt kunt. Dat is dan dus de persoonsanalyse, het begeleidingsplan, het evaluatieverslag en het exit-verslag. De mate waarin de vertaalslag naar competentiegericht werken gemaakt kan worden, kan beter.'* (scholingsmedewerker HVO Querido).

In beide instellingen gebruikt men een vast rapportage format en vaste momenten om de voortgang van de behandeling (MOC) en begeleiding (HVO) te evalueren. Dit gebeurt aan de hand van registratiesystemen die vrij algemeen binnen de jeugdzorg (MOC, Care4) en woonbegeleiding (HVO,

Clever) worden gebruikt. Hierin wordt niet specifiek de link gelegd met competentiegericht werken. Binnen HVO wordt wel nagedacht hoe dit in de toekomst meer aandacht kan krijgen: *‘Hoe doe je het nou zo dat zo’n methodiek ook echt gebruikt wordt. En dat het niet van toevalligheid afhangt of van een medewerker die er affiniteit mee heeft. Wat we o.a. willen gaan doen is een combinatie van een portfolio en een middelen-map. Het is nog zoeken. Er komt een werkgroepje dat gaat kijken hoe dat er precies uit moet zien. Maar het is wel een manier waarmee je op een positieve en zichtbare manier per jongere het ontwikkelingsproces ziet. En dat hij daar ook stappen in zet. De woonbegeleider wordt dan veel meer uitgedaagd om die map dan ook te gebruiken.’* (scholingsmedewerker HVO Querido).

Intervisie, groepssupervisie en individuele supervisie

In beide instellingen wordt de ontwikkeling van cliënten regelmatig geëvalueerd en vinden er wekelijks (MOC) en tweewekelijkse (HVO) cliëntbesprekingen plaats.

Bij MOC wordt per keer één cliënt besproken. In de orthopedagogische dagbehandeling heeft een team acht kinderen onder de hoede. Elk kind komt daardoor een keer in de twee maanden uitgebreid aan bod. Tijdens deze besprekingen wordt onder andere de voortgang, de aanpak en samenwerking met ouders besproken. De competentiegerichte aanpak is daar wel aan de orde, maar krijgt minder aandacht dan men eigenlijk zou willen: *‘Dat vind ik wel een duidelijk verbeterpunt. Dat het echt doelgericht gebruikt wordt, de methode. Nu zijn we toch vaak geneigd het te gaan hebben over de dringende zaken.’* (behandelcoördinator MOC).

Medewerkers van HVO Querido bespreken de cliënten als zij vragen hebben of behoefte hebben aan tips. De cliëntbespreking verloopt aan de hand van een vragenronde, waarbij met een methodische blik naar de casus wordt gekeken. Hierin lopen competentiegericht en oplossingsgericht werken als basismethodieken⁷ door elkaar: *‘Want we hebben veel cliënten te bespreken en dan ben je al gauw geneigd om te kijken wat er niet goed gaat. Dus we kijken naar wat gaat er wel goed en heeft de cliënt eerder zo’n periode meegemaakt en hoe heeft hij/zij dat toen opgelost.’* (IZO HVO Querido). *‘En de manier waarop ik het levendig houd is tijdens de werkbegeleiding of cliëntbespreking het ter sprake te brengen en de map [over competentiegericht werken] er weer bij te pakken. Maar we hebben niet echt zo’n structuur dat er standaard gebruik wordt gemaakt van de middelenmatrix. En dat is wel wat ik wil voor in de toekomst’* (IZO HVO Querido).

Medewerkers bij HVO Querido zijn positief over de cliëntbesprekingen. Een medewerker zegt hierover: *‘Ik vind de casusbespreking altijd interessant. Ik kan niet in mijn collega’s hoofd kijken waar hij/zij mee zit. Als iemand iets heeft is het altijd interessant om daarover te gaan brainstormen en een oplossing te gaan zoeken.’* (woonbegeleider HVO Querido).

Naast de cliëntbesprekingen nemen medewerkers in beide instellingen eens in de zes tot acht weken deel aan intervisie. Intervisie is in beide instellingen een bijeenkomst met medewerkers met eenzelfde functie. Tijdens de intervisie brengen collega’s naar behoefte een casus in, bespreken hun vragen en ontvangen tips van collega’s. Medewerkers van beide instellingen ervaren de intervisie als positief: *‘Nou af en toe intervisie is heel fijn, want je stemt ook gewoon af met je collega’s. Je laat zien van ‘dit*

⁷ In de training waarin competentiegericht werken aan de orde kwam, zijn ook oplossingsgerichte technieken aangeleerd.

en dit heb ik gedaan' en dat bespreek je en dan is het heel fijn om te horen wat je collega daarvan vindt en hoe zij daarnaar kijkt. Maar ook of deze collega nog dingen van het competentievergrotend werken naar voren haalt.' (behandelcoördinator MOC).

Beide instellingen bieden de mogelijkheid om individueel begeleid te worden. Deze vorm van begeleiding wordt aangeduid als individuele werkbegeleiding en is niet alleen gericht op het toepassen van competentiegericht werken. Binnen MOC 't Kabouterhuis wordt er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van video-interactiebegeleiding (VIB). Opnames van contact met kinderen worden bekeken met een interactiebegeleidster: *'Per minuut kijk je je video terug, dan vraagt de interactiebegeleidster wat je ervan vond. Het kan zijn dat ik een interactie negatief heb ervaren, dan kijk ik en dan is het positiever dan ik dacht. Andersom gebeurt dat ook.'* (orthopedagogisch medewerker, MOC). *'Je moet het wel onderhouden is mijn ervaring. Je moet het ook nog uitwerken. De basis is er dan en in de praktijk moet je er nog mee gaan oefenen en er feedback op krijgen en uitwerken. Wat we ook doen is video interactie. Medewerkers maken filmpjes van zichzelf als ze op de groep staan. En dat bespreken ze dan met mensen die daar dan verder in geschoold zijn om te kijken wat jij doet met het kind. Wat kun je daar nog aan verbeteren? Dat komt ook uit het competentievergrotend werken.'*

(behandelcoördinator MOC).

Monitoring toepassing centrale technieken / werkzame elementen

Geen van beide instellingen hanteert vragenlijsten of observatie-instrumenten (buiten de hierboven genoemde VIB). Er zijn bij beide instellingen geen vragenlijsten in gebruik om de kwaliteit van de uitvoering van competentiegericht werken in kaart te brengen. Na afloop van de behandeling vullen cliënten en ouders van cliënten een cliënttevredenheidvragenlijst in waarin het handelen van de hulpverlener ook aan bod komt. Deze vragenlijst is echter niet gericht op de werkzame elementen van competentiegericht werken.

Terugkoppeling uitkomsten cliënten

In de eerste fase van de behandeling bij MOC vullen ouders vragenlijsten in (onder andere de CBCL en de NOSI). Na afloop van de behandeling worden deze vragenlijsten opnieuw ingevuld. Op deze manier wordt de doelrealisatie bij MOC samen met cliënten gemonitord. Tot nu toe wordt dit type informatie nog niet gebruikt om de bereikte uitkomsten van cliënten van een team, in de teamvergadering te bespreken.

Uit de interviews wordt niet duidelijk of bij HVO Querido vragenlijstinformatie wordt verzameld en/of teruggekoppeld in de teams.

4.6 Tot slot

In beide instellingen hebben professionals training gevolgd met ruimte voor oefenen en rollenspel. Herhaling in opfrustrainingen is bij één van beide instellingen aan de orde. Ondanks de rollenspellen mist een deel van de medewerkers bij HVO Querido de link van de theorie (van het competentiegericht werken) naar de dagelijkse praktijk van de woonbegeleiding met jongeren. Ondersteuning daarin wordt gemist. Medewerkers noemen tijdgebrek en het moeten werken met veel wisselende invallers (en daardoor tijdgebrek) als belangrijkste oorzaak voor het niet kunnen toepassen

van de centrale technieken en instrumenten van het competentiegericht werken. Het lukt niet 'vanzelf' om die toe te passen. In de cliëntbesprekingen met het team is de aandacht vooral gericht op de ontwikkelingen bij de cliënt en minder of niet op het gebruik van het competentiemodel bij de cliënt. De behoefte daartoe wordt wel gevoeld.

Intervisie en individuele werkbegeleiding worden toegepast, maar zijn ook niet specifiek gericht op competentiegericht werken. Dit komt ook doordat medewerkers niet alleen competentiegericht werken, maar ook andere methodieken hanteren of interventies toepassen. Terugkoppeling van informatie over behaalde resultaten bij cliënten vindt niet plaats.

5. INVOERING EN BORGING VAN OPLOSSINGSGERICHT WERKEN

In dit hoofdstuk komt de invoering en borging van oplossingsgericht werken aan de orde. Eerst wordt ingegaan op de basismethodiek oplossingsgericht werken. Daarna wordt ingegaan op de invoering en borging van deze basismethodiek.

5.1 *Achtergrond en theoretische basis van oplossingsgericht werken*

Oplossingsgericht werken heeft een systeemtheoretische en sociaal constructivistische basis, waarbij het uitgangspunt is dat de werkelijkheid geconstrueerd wordt op basis van sociale interactie. Door percepties uit te wisselen en in dialoog te gaan, komt de sociale werkelijkheid tot stand (Cantwell & Holmes, 1994; Corcoran & Pillai, 2009). Iemand die oplossingsgericht werkt gebruikt het gesprek en gerichte vragen om de manier waarop mensen naar hun problemen kijken en hun verwachting over de mogelijkheden tot verandering te beïnvloeden. Competenties en sterke kanten worden benadrukt en ingezet om nieuw gedrag te leren. Door de vraag te stellen wanneer zich uitzonderingen voordoen en deze uitzonderingen gedetailleerd uit te vragen, kunnen cliënten ondersteund door de hulpverlener praktische oplossingen vinden, die vanzelfsprekend aansluiten bij het referentiekader van de cliënt. Het uitgangspunt is dat cliënten zelf hun situatie kunnen veranderen en dat de hulpverlener de taak heeft de cliënt dat te helpen ontdekken en doen. Complimenten geven is een essentieel onderdeel van de hulpverlening (De Shazer et al., 2007).

Het type relatie tussen de hulpverlener en de cliënt wordt mede bepaald door de motivatie van de cliënt om hulp te zoeken bij de problemen. Binnen het oplossingsgericht werken worden drie typen relaties met de cliënt onderscheiden: 'de bezoeker', 'de klager' en 'de klant'. 'De bezoeker' is vaak iemand die door een ander naar de hulpverlener gestuurd is, maar zelf (nog) geen probleem ervaart. Bij deze cliënt is het belangrijk dat de hulpverlener onderzoekt wat de doelen van de verwijzer zijn en wat de visie van de cliënt daarop is. 'De klager' ervaart een probleem maar geeft anderen daarvan de schuld. Hij ziet zichzelf niet als deel van het probleem en de oplossing. De taak van de hulpverlener is om de klachten te helpen vertalen in wensen. 'De klant' ervaart wel een probleem en ziet zichzelf ook als deel van het probleem en de oplossing. Hij of zij is bereid om zelf te veranderen. De hulpverlener helpt hem/haar om de gewenste toekomst te onderzoeken en kleine, haalbare stappen in de goede richting te zetten en helpt om mogelijke hulpbronnen te identificeren. Kenmerkend voor oplossingsgericht werken is het vertrouwen van de hulpverlener in de mogelijkheden van de cliënt om zelf positieve veranderingen te realiseren (Bartelink, 2013).

5.2 *Oplossingsgericht werken*

Hierboven kwam al aan de orde dat hét centrale element in oplossingsgericht werken, de gerichtheid op oplossingen in plaats van problemen is. Drie gesprekstechnieken helpen hierbij (Bartelink, 2013; De Shazer et al., 2007):

1. Vragen naar uitzonderingen. Het probleem heeft zich vaker voorgedaan en er zijn ook momenten geweest dat het wel goed is gedaan. Wat was er toen anders? Wat heeft u toen gedaan dat het wel gelukt is.
2. De wondervraag. Deze vraag is een techniek om de cliënt in staat te stellen het resultaat van de hulp te beschrijven. De cliënt wordt gevraagd te beschrijven waaraan hij/zij het merkt als het probleem bij wakker worden morgen, is opgelost.
3. Het toepassen van schaalvragen en competentievragen. Gevraagd wordt bijvoorbeeld hoe competent iemand zich op een schaal van 1 tot 10 voelt om het probleem op te lossen. Wanneer iemand een cijfer noemt, volgen vervolgvragen naar de reden dat het geen lager cijfer is, wat de persoon doet om al op het genoemde cijfer uit te komen (wat lukt al?) en wat er anders is bij een hoger cijfer. Wat moet de cliënt dan anders doen?

Aan de hand van deze technieken wordt het voor zowel de hulpverlener als de cliënt duidelijk waar de cliënt in het proces zit. Naast schaalvragen om aan te geven in hoeverre het doel is bereikt, kunnen schaalvragen ook gebruikt worden om de motivatie en het vertrouwen van de cliënt in het vinden van de oplossing te meten.

5.3 Oplossingsgericht werken bij Altra en Spirit.

Bij Altra geldt oplossingsgericht werken als basismethodiek: alle medewerkers, binnen alle hulpvormen en interventies werken vanuit een oplossingsgerichte houding en hanteren de oplossingsgerichte gesprekstechnieken als basis voor hun werk.

Bij Spirit geldt oplossingsgericht werken niet als dé centrale basismethodiek, maar zijn er wel veel medewerkers in uiteenlopende hulpvormen die oplossingsgericht werken. In dit vooronderzoek zijn medewerkers geïnterviewd van de interventie Nieuwe Perspectieven. Nieuwe Perspectieven is gericht op het voorkómen van crimineel- en risicogedrag en/of het voorkómen van herhaling (recidive) van crimineel gedrag. Dit wordt bereikt door de betrokken jeugdigen “nieuwe perspectieven” te bieden op de verschillende leefgebieden waar zij problemen hebben, zoals bijvoorbeeld huisvesting, gezondheid, gezinsleven en vrienden, beheer van financiën. Meestal zijn niet alle problemen na de korte NP-interventie opgelost, hier vervult NP een brugfunctie naar andere voorzieningen.⁸ Medewerkers van Nieuwe Perspectieven werken onder andere vanuit een oplossingsgerichte basishouding.

De medewerkers in beide organisaties hanteren naast oplossingsgericht werken ook andere basisvaardigheden en werken binnen specifieke interventies. In dit vooronderzoek zijn negen medewerkers van Altra en negen medewerkers van Spirit geïnterviewd. Bij Altra zijn deze werkzaam bij uiteenlopende hulpvormen. Bij Spirit allen bij Nieuwe Perspectieven.

5.4 Invoering van oplossingsgericht werken

Training

Uit de interviews blijkt dat er binnen Altra op twee manieren getraind wordt in oplossingsgericht werken. Alle medewerkers van Altra doorlopen de ‘korte oplossingsgerichte training’ (KOT) van drie

⁸ Bron: Elling, M.W. (juni, 2009). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Nieuwe Perspectieven'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload op 22-2-2013 van www.nji.nl/jeugdinterventies.

middagen. Deze training wordt intern gegeven door trainers van Altra. Hierin worden de basisvaardigheden oplossingsgericht werken getraind, aan de hand van veel oefeningen en rollenspel. De medewerkers die werkzaam zijn als ambulant gezinsbegeleider hebben een speciale training gevolgd: de training voor intensieve ambulante gezinsbegeleiding (IAG). Dit is een post HBO opleiding die bestaat uit tien lesdagen die verspreid over een half jaar gegeven worden.

Oplossingsgericht werken beslaat een belangrijk deel van deze opleiding. *‘Alleen ambulant gezinsbegeleiders krijgen de IAG opleiding, maar de pedagogisch werkers hebben een verkorte introductie/ cursus gevolgd gericht op oplossingsgericht werken.’* (gezinsbegeleider Altra). *‘De IAG is zeer intensief, vooral naast je werk, maar het is echt heel leuk moet ik zeggen.’* (gezinsbegeleider Altra).

Bij Spirit zijn veel, maar niet alle medewerkers getraind in oplossingsgericht werken. Hier betreft het een korte, interne training door interne trainers van de afdeling opleiding & training (O&T). Daarnaast loopt een nieuwe medewerker mee met een collega.

‘Ja, inwerken is natuurlijk een onderdeel. Eerst de training, dan de instapmethode (dan loop je mee en kan je je vragen er natuurlijk over stellen) en verder casuïstiek en werkbegeleiding en dan natuurlijk impliciet op de werkvloer meelopen.’ (gedragswetenschapper Spirit.)

In beide organisaties zijn medewerkers te spreken over de training. De training volgen ‘alleen’ is echter onvoldoende om er echt mee te werken. Na de KOT-training voelen nieuwe medewerkers bij Altra zich ‘in het diepe gegooit’ en medewerkers van Spirit vinden dat er te weinig inwerktijd is om alles gelijk onder de knie te hebben.

Bekwaamheid na de training

De KOT training kent geen schriftelijke beoordeling, wel gebruikt men huiswerkopdrachten en rollenspellen. Bij de post-HBO IAG opleiding wordt er getoetst aan de hand van een schriftelijk zelfreflectie verslag.

De gedragswetenschappers zeggen deze manier van toetsing prima te vinden en ook de meerderheid van de geïnterviewde medewerkers is tevreden over de toetsing na de training. Ook is men tevreden over de bekwaamheid van de medewerkers na de training. Informatie hierover wordt door de trainers teruggekoppeld aan de gedragswetenschappers (Altra) en/of afdelingsmanagers (Spirit).

‘Afdelingsmanagers komen bij elkaar en kijken wat er aan behoefte voor training is.’ (trainer Spirit). *‘Na elke training, horen we via de trainer hoe de training is verlopen en wat de aandachtspunten zijn voor de medewerkers.’* (gedragswetenschapper Spirit).

Opfristrainingen

Bij Spirit worden er opfriscursussen gegeven voor iedere werksoort. Omdat oplossingsgericht werken een basismethodiek is, en verweven zit in de gehele organisatie, worden er geen opfristrainingen georganiseerd apart voor oplossingsgericht werken. Mocht het voorkomen dat medewerkers het oplossingsgericht werken niet meer voldoende beheersen, dan ‘kan er gekozen worden om een bezemklasje te organiseren’, aldus één van de interne trainers. Daarnaast worden er in een aantal teams jaarlijks een workshopdag gegeven waarin oplossingsgericht werken een plaats krijgt: *‘vaak zit er altijd wel een workshop in m.b.t. het OGW. En welke elementen we eruit halen, kan elke keer wel*

verschillend zijn.' (gedragswetenschapper Spirit). Een andere gedragswetenschapper van Spirit zegt hierover: *'Het OGW staat eigenlijk constant 'onofficieel' op het programma, we zijn er blijvend mee bezig.'*

De medewerkers van Altra hebben verschillende informatie over de opfrustrainingen. Sommigen zeggen dat die niet gegeven worden, maar wel nuttig zouden zijn. Anderen stellen dat het ingepland staat en eraan komt (en dat dat een goede zaak is).

5.5 **Borging van oplossingsgericht werken**

In de interviews is gevraagd op welke manier medewerkers ondersteund worden bij de uitvoering en toepassing van oplossingsgericht werken in de dagelijkse praktijk (tabel 5.1).

Tabel 5.1
Overzicht genoemde instrumenten voor invoering en borging van oplossingsgericht werken (OGW)

Instelling	Altra	Spirit
Training gebaseerd op manieren van actief leren	+	+
Opfrustrainingen	?	?
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan OGW	±	±
Vorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan technieken OGW	±	-
Intervisie (peercoaching)	-	-
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken OGW	-	-
Casusbespreking	+	+
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken OGW	-	±
Groepssupervisie gericht op het toepassen centrale technieken OGW	-	-
Individuele supervisie (werkbegeleiding)	+	+
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken OGW	±	-
Instrumenten voor monitoring van de toepassing centrale technieken OGW	±	-
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	-	-

+ ja; - nee; ± soms, niet standaard.

In kaart brengen situatie cliënten en voorbereiden cliëntencontact

Bij Nieuwe Perspectieven (Spirit) wordt – naast vragenlijsten - het zgn. 'bolletjesschema' gebruikt om de situatie van jongeren in kaart te brengen. Medewerkers zijn hier over het algemeen tevreden over: *'Heel handig, je hebt snel een overzicht van alle leefgebieden van een cliënt...Je ziet heel gauw waar het goed gaat, maar ook waar je op moet focussen.'* (Ambulant medewerker, Spirit). Daarnaast helpt het de medewerkers om oplossingsgericht werken goed uit te voeren: *'Het houdt je altijd alert op de doel van de begeleiding en dat je vanuit dat punt evalueert. Het helpt ook om het oplossingsgericht werken goed uit te voeren.'* (medewerker Spirit). Een andere medewerker van Spirit zegt het zo: *'Je kan het zo bekijken: wij gaan op een klus af. Niets anders dan een bouwvakker, je gaat kijken wat heb ik nodig. Je haalt je gereedschap tevoorschijn aan de hand van metingen kijk je wat je nodig hebt'.*

Bij Altra wordt er gebruik gemaakt van een start hulpverleningsplan, een vervolgplan en een eindplan. In het format van deze plannen worden oplossingsgerichte vragen gebruikt om het gebruik van een dergelijke denkrichting te stimuleren. De geïnterviewde medewerkers zijn hier over het algemeen

tevreden over. Specifieke vragenlijsten worden nog niet standaard overal ingezet om de situatie van cliënten in kaart te brengen, maar de medewerkers geven wel aan dit binnenkort wel aan de orde is.

Intervisie, groepssupervisie en individuele supervisie

Bij Spirit wordt het team ondersteund door een gedragswetenschapper. Eén keer in de twee weken is er casuïstiek met het hele team. In dit overleg wordt een casus besproken aan de hand van het bolletjesschema. Eén keer in de maand is hier ook een trainer bij aanwezig vanuit (de interne afdeling) opleiding en training die zorgt dat de methodiek gewaarborgd blijft.

Ook bij Altra wordt het team ondersteund door een gedragswetenschapper. Er is elke week casuïstiekbespreking met het gehele team: *'Je brengt in waar je tegen aanloopt met het gezin. Je bespreekt met elkaar wat er is voorgevallen, welk gedrag zie je van het kind op de groep'* (medewerker Altra). Medewerkers bij beide instellingen zijn over het algemeen positief over de casusbesprekingen *'Je hebt het nodig om kritisch te blijven en feedback te krijgen.'* (medewerker Spirit). *'Heel zinvol. Noodzaak zelfs. Zonder dat zou ik mijn werk niet kunnen doen.'* (medewerker Altra).

Bij Altra krijgt een aantal medewerkers werkbegeleiding. Dit wordt niet standaard gegeven, maar is op aanvraag mogelijk. Een aantal medewerkers van Nieuwe Perspectieven bij Spirit heeft één keer in de drie weken, individueel, werkbegeleiding. Over de werkbegeleiding zegt een gedragswetenschapper: *'...tijdens de werkbegeleiding maak ik veel gebruik van het oplossingsgericht werken technieken, ook met de begeleiders zelf. Wat zij bij de cliënten doen, pas ik toe op de medewerkers. Dus meer oplossingsgericht coachen. Als ik dat doe, leren medewerkers ook steeds meer op z'n manier denken. Zij vragen mij vaak om advies in een casus, terwijl ik dan denk nee, ik moet hen activeren, dat je er eigenlijk ook meer mee bezig bent, veel meer vraaggericht en kijken wat is nou wat jij hier in wil veranderen en wat is er goed gegaan en kunnen we dat dan niet nogmaals inzetten.'* (gedragswetenschapper Altra).

Monitoring toepassing centrale technieken / werkzame elementen

Er zijn bij geen van beide instellingen vragenlijsten in gebruik om de kwaliteit van de uitvoering van oplossingsgericht werken in kaart te brengen. Na afloop van de behandeling kunnen cliënten en ouders van cliënten een cliënttevredenheidsvragenlijst invullen waarin het handelen van de hulpverlener ook aan bod komt. Deze vragenlijst is echter niet gericht op de werkzame elementen van oplossingsgericht werken. Bij Altra vullen gedragswetenschappers een doelrealisatieformulier en veiligheidskaarten in. Bij het doelrealisatieformulier wordt de mening van de cliënt betrokken. Een medewerker zegt hierover: *'De mening van de cliënt komt in de doelrealisatie aan de orde, Dat is op zich heel goed want dat is het hele oplossingsgericht werken. Maar goed, mijn mening en dat van de cliënt ligt niet altijd op een lijn. Als de cliënt denkt alles behaald te hebben, kan ik daar wel eens mijn twijfels over hebben.'*

Bijhouden uitkomsten en terugkoppeling team

Bij Spirit wordt enkel aan het eind van het traject gekeken of de doelen van de cliënten zijn gehaald en het plan van aanpak is geslaagd. Bij Altra wordt er geen terugkoppeling naar het team genoemd over

de hulp aan cliënten. Er worden wel andere soorten van terugkoppeling genoemd. *‘Het gene wat ik wel heb is als er bijvoorbeeld een congres is over eerwraak dan koppel ik dat terug in het team d.m.v. een kleine presentatie van de informatie van zo’n dag.’* (medewerker Altra).

Altra en Spirit werken beide met cliënttevredenheidsvragenlijsten. Bij Spirit worden deze vragenlijsten door iemand van het secretariaat telefonisch afgenomen en bij Altra nemen de medewerkers deze vragenlijsten direct bij de ouders af. De tevredenheidslijsten gaan over de tevredenheid van de ouders in het algemeen. Ouders kunnen ook tussentijds cijfers geven aan de hulpverlening, zodat hulpverleners hen tussentijds daar mee kan helpen. Hulpverleners hebben niet altijd iets aan de tevredenheidslijsten. Zij hebben wel eens het idee dat ouders de vragenlijsten snel invullen om er vanaf te zijn. Daarnaast geven de gedragswetenschapper van Altra en een gezinsbegeleider aan dat het ook meer gaat om algemene vragen en niet specifiek gericht op oplossingsgericht werken.

5.6 Tot slot

Voor oplossingsgericht werken wordt een praktische training gebruikt, met veel mogelijkheden voor actief leren. Dat leren wordt voortgezet door een stapsgewijs inwerkprogramma te volgen (de instapmethode, Spirit), door casuïstiekoverleg en individuele werkbegeleiding (dat laatste indien nodig). Bij beide instellingen is voor inwerken echter te weinig tijd: te snel moeten medewerkers het helemaal zelf doen. Specifieke instrumenten om de kwaliteit van de uitvoering te controleren zijn bij oplossingsgericht werken niet beschikbaar. Altra heeft als hulpmiddel een format voor het behandelplan/dossier opgesteld, waarin oplossingsgericht werken de centrale lijn is. In het casusoverleg staat de voortgang en ontwikkeling bij de cliënt centraal, door het maandelijks aanschuiven van een interne trainer in oplossingsgericht werken wordt de focus op oplossingsgericht werken levend gehouden.

6. INVOERING EN BORGING VAN FFPS

In dit hoofdstuk komen de invoering en de manieren van borging van de basismethodiek Functional Family Parole Service (FFPS) aan de orde. Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) werkt inmiddels (begin 2013) in de hele organisatie met FFPS als basisbestanddeel van Generiek Gezinsgericht Werken (GGW). De in dit hoofdstuk gepresenteerde informatie gaat over de pilotperiode van FFPS. Ten tijde van de interviews werkten enkele teams binnen de afdeling jeugdreclassering van BJAA als proef met deze basismethodiek. In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op FFPS, daarna komen de invoering en borging in de pilotperiode bij BJAA aan de orde.

6.1 *Achtergrond en theoretische basis van FFPS*

FFPS is te zien als een doorontwikkeling en toepassing van de kennis die is opgedaan met de intensieve gezinsinterventie Functional Family Therapy (FFT) (Alexander & Robbins, 2010). FFT is een *evidence based*⁹ interventie voor jongeren met ernstige gedragsproblemen en delinquent gedrag, hun ouders en andere gezinsleden. FFT is te karakteriseren als een intensieve gezinstherapie met wekelijkse sessies, in totale duur variërend van drie tot zes maanden. In deze periode vinden acht tot twaalf sessies plaats bij gezinnen met minder ernstige problematiek. Bij gezinnen met complexe problematiek kan het aantal sessies oplopen tot ruim dertig. FFPS is geen gezinstherapie, maar een methode voor intensief casemanagement die op basis van de uitgangspunten van FFT en de kennis en ervaring die met de uitvoering van FFT was opgedaan, is ontwikkeld als alternatief voor de reguliere jeugdreclasseringsbegeleiding in de Staat Washington (VS) (Rowland, 2009).¹⁰ Zowel de interventie FFT, als de basismethodiek FFPS, kennen een indeling in drie fasen, respectievelijk gericht op: 1) verbinding en motiveren, 2) verandering en 3) generalisatie (zie verderop). Bij FFT is de FFT-therapeut degene die in fase 2 met het gezin aan verandering werkt, o.a. door toepassing van (cognitief) gedragstherapeutische technieken. Bij het intensief casemanagement in FFPS worden dergelijke interventies door anderen uitgevoerd (bijvoorbeeld door een medewerker van een instelling voor jeugdzorg). Binnen FFPS is de tweede fase gericht op het bieden van ondersteuning aan gezinsleden bij deelnemen aan interventies en het monitoren van de uitkomsten.

FFPS

Centraal in FFPS staat het (systeemtheoretische) uitgangspunt dat gedrag van individuele gezinsleden begrepen dient te worden in de context van de onderlinge relaties binnen het gezin. In gezinnen van jeugdigen met ernstige gedragsproblemen is vaak sprake van het onderling 'afdwingen'

⁹ Een *evidence based* interventie is een interventie die goed beschreven en overdraagbaar is, een gedegen theoretische onderbouwing kent en waarvan op basis van ten minste één gerandomiseerde controle studie of twee quasi-experimentele evaluaties is vastgesteld dat de behaalde uitkomsten toe te schrijven zijn aan de interventie (zie o.a.

<http://www.blueprintsprograms.com/programCriteria.php> en www.nji.nl: dossier effectiviteit van interventies).

¹⁰ In Washington State is in de jaren '90 gestart met de implementatie van drie evidence based programma's in de hele staat. FFT was één van die programma's. Rond het jaar 2000 is daar de ontwikkeling van een alternatief voor de reguliere 'parole service' bijgekomen. Vanaf december 2002 volgen alle jongeren in de Staat Washington die meer dan 30 dagen 'parole' opgelegd hebben gekregen, reclasseringsbegeleiding (parole service) volgens het FFPS model.

van negatief gedrag door in stand houden van negatieve communicatie en negatieve onderlinge relaties (Patterson, 1982). FFPS is erop gericht de onderlinge relaties weer zodanig leefbaar te maken dat de gezinsleden de jeugdige kunnen ondersteunen in het ontwikkelen van meer adequaat gedrag. Naast deze gerichtheid op het gezinssysteem en de gezinsrelaties wordt er geput uit de communicatietheorie, structurele gezinstherapie, gedragstherapie en ecologisch georiënteerde theorieën. Een belangrijk principe in de communicatietheorie is dat de boodschap die gecommuniceerd wordt vaak meerdere betekenissen heeft, die niet alle tegelijk overkomen. Boosheid is bijvoorbeeld vaak een uiting van bezorgdheid. Door dit te benoemen en verhelderen kan de aanvankelijke boodschap worden 'reframed' of 'herlabeld'. Dit 'reframen' of cognitief herstructureren is een centraal punt binnen FFPS en is afkomstig uit de cognitieve gedragstherapie. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van elementen uit de structurele gezinstherapie bij de analyse van de gezinsrelaties: de posities die de gezinsleden ten opzichte van elkaar hebben en de consequenties daarvan voor de stabiliteit van het gezin. Anders dan bij de structurele gezinstherapie gaat het er bij FFPS vooral om de gezinsstructuur (en het gedrag van de gezinsleden als product van deze structuur) te begrijpen, en niet om het veranderen van de gezinsstructuur. Bij de ecologisch georiënteerde theorieën staat de mens als onderdeel van zijn sociale omgeving centraal. Vooral in de laatste fase van FFPS is deze oriëntatie van belang voor de generalisatie van het tijdens de begeleiding en interventie nieuw aangeleerde gedrag.

Vier centrale uitgangspunten

Op basis van de genoemde theoretische oriëntaties kent FFPS vier centrale uitgangspunten of kernprincipes als basis voor het werk in gezinnen:

1. Stel het gezin en de krachten die het gezin/systeem heeft voorop: hanteer een relationele of gezinsfocus in plaats van jeugdzorg te bieden aan één individuele cliënt. FFPS begeleiding is tijdelijk. Bouw daarom aan ondersteuning vanuit het gezin/systeem om positieve veranderingen aan te moedigen en vast te houden.
2. Verandering is een proces en gebeurt niet van de ene dag op de andere. Door de invloed van risicofactoren op de ontwikkeling van jeugdigen te verkleinen en die van beschermende factoren te vergroten kan duurzaam veranderen gestimuleerd worden.
3. Respecteer individuele verschillen en doe je best het gezin 'echt' te begrijpen. Begrijp individuen en gezinnen onder hun eigen voorwaarden en met respect voor hun behoeften en prioriteiten ('*match*' met cliënten: '*we do what it takes for them to feel you are working hard to respect and understand them, their language, norms etc.*') (FFT inc., 2008).
4. Gebruik kracht als uitgangspunt. Ga uit van de '*noble intentions*' (letterlijk: grootmoedige/edelhoedige bedoelingen; goede bedoelingen) bij vertoond gedrag en gebruik positieve aandacht om jongeren en gezinnen het heft in eigen hand te doen nemen.

6.2 Werken met FFPS

FFPS bestaat uit drie fasen met elk specifieke doelen (zie schema 6.1).

Schema 6.1 Fasen en doelen van FFPS

Fase I: Verbinden en motiveren:	
-	Het verminderen van verwijten en beschuldigingen (negatieve gezinsrelaties) binnen het gezin,
-	Beperken van de gevoelens van hopeloosheid bij de gezinsleden,
-	Tot stand brengen van een werkrelatie tussen alle gezinsleden en de jeugdreclasserder (<i>balanced alliance</i>).
-	Het ontwikkelen van een gezamenlijk gedeeld begrip van de problemen als gevolg van de onderlinge relaties binnen het gezin/systeem ('family focus'),
-	duur 4-6 weken
Fase II: Ondersteunen & Monitoren:	
-	Het gezamenlijk opstellen van een concreet en haalbaar plan waarin prioriteiten gesteld worden (wat gaat er eerst gebeuren en wat pas daarna),
-	Keuze voor een interventie of programma dat past bij de te behalen doelen van het gezin,
-	De drempel verlagen voor het daadwerkelijk deelnemen aan de gekozen interventie en het afmaken ervan; wegnemen van blokkades voor deelname (vervoer, tijd, kosten, motivatie),
-	Monitoren van de vooruitgang van gezinsleden,
-	Duur 3-6 maanden of zolang de interventies/programma's waaraan wordt deelgenomen in beslag nemen.
Fase III: Generaliseren:	
-	Handhaven van contacten met hulpverleningsinstellingen als die nodig zijn om de positieve veranderingen voort te laten bestaan,
-	Het opstellen van een terugvalpreventieplan, ter ondersteuning van het handhaven van de bereikte positieve veranderingen,
-	Gebruiken van de veranderde situatie in het gezin/systeem om nieuwe stressoren het hoofd te bieden,
-	<i>Duur: tot einde van de reclasseringsbegeleiding</i>

FFPS technieken

Om de doelen in de verschillende fasen te bereiken worden binnen FFPS twee centrale technieken gebruikt: 'veranderen van focus' en 'veranderen van betekenis' (Tanha & Stomps, 2009).

Veranderen van focus wordt ingezet om in gesprekken de negativiteit en beschuldigingen van gezinsleden naar elkaar toe te verminderen. De jeugdreclasseringsmedewerker kan dit doen door verschillende gesprekstechnieken toe te passen. Bijvoorbeeld door het gedrag te benoemen ('puntproces'), door de volgorde van de gebeurtenissen hardop proberen te begrijpen ('in volgorde plaatsen'), door af te leiden en over iets anders te beginnen ('negatieve of beschuldigende gesprekken onderbreken en bijsturen') en door de focus van het gesprek te verschuiven naar positieve en sterke punten in de onderlinge band ('relationele antwoorden met kracht als uitgangspunt'). Bijvoorbeeld: "hoewel jullie veel ruzie maken, doen jullie je best om elkaar te begrijpen".

Veranderen van de betekenis gebeurt aan de hand van de meest centrale techniek binnen FFPS: 'herformuleren'. Dit bestaat uit 3 stappen: 1) De negatieve aspecten van probleemgedrag of een gedragspatroon vaststellen en duidelijk maken, 2) Een 'nobe'le', maar misplaatste intentie of bedoeling voor het gedrag geven ('nobel' is hier dat het iemand anders ten goede komt: grootmoedig/edelhoedig) en 3) Observeer gezinsleden voor signalen van verandering. Op basis van de reacties kan de herformulering vervolgens in het gesprek direct verfijnd of uitgebreid worden. Bijvoorbeeld: "Ook al weet je dat je in de problemen komt, toch spijbel je. Ik denk dat dit een manier is om je ouders te laten zien dat je in staat bent je eigen beslissingen te nemen." (FFT inc., 2008)

Naast deze FFPS gesprekstechnieken is het in kaart brengen van de gezinsrelaties van belang om het gedrag van gezinsleden te kunnen begrijpen. Daarbij wordt gekeken naar de hiërarchie, verbondenheid en de nabijheid of afstand tussen gezinsleden. Deze worden gezien als risico- of beschermde factoren die van invloed zijn op het gedrag van de jeugdige in reclasseringsbegeleiding.

6.3 FFPS-pilot bij BJAA jeugdreclassering

De eerste contacten van BJAA met de ontwikkelaars van FFPS stammen uit 2005. Na een werkbezoek aan FFT inc. in de Verenigde Staten is een pilot voorbereid. In de periode daarna is binnen BJAA één team van start gegaan met FFPS. Per september 2010 is een tweede FFPS-team gestart. In beide gevallen gaat het om teams binnen de jeugdreclassering. Op het moment van dataverzameling (eind 2010) werken er nog geen andere jeugdreclasseringsteams met FFPS. In totaal zijn er 11 interviews afgenomen over het werken met FFPS.

6.4 Invoering van FFPS

Training

Opleiding in het FFPS model en de bijbehorende technieken gebeurt door training en begeleiding bij de uitvoering in de praktijk. De training in FFPS is verdeeld over in totaal tien dagen (5x2), verspreid over twee opleidingsjaren. Ten tijde van de interviews zijn er in het eerste FFPS-pilot team diverse mensen die de hele opleiding achter de rug hebben. In het tweede team is men net gestart en heeft de eerste trainingsdagen achter de rug.

De (eerste) trainingsdagen zijn gericht op het overdragen van het model en de theorie achter de technieken. *‘De training zelf is vooral informatief, er komt iemand vertellen en er wordt verder weinig getraind (casemanager jeugdreclassering).’ ‘Het was droge kost zeg maar’ (casemanager jeugdreclassering).* De training wordt gegeven in de Engelse taal door trainers van FFT inc. uit Seattle. *‘Wel ingewikkeld omdat het allemaal in het Engels werd gegeven. Het is allemaal vakjargon, ik versta wel goed Engels maar dit was allemaal vakjargon en dat is wel pittig’ (casemanager jeugdreclassering).* Naast de training vindt ondersteuning bij het dagelijks werk plaats door supervisors (zie verder 4.5).

Na een starttraining vindt de begeleiding van de supervisors ten tijde van de interviews voor een groot deel plaats via Skype. Dit wordt door de beide supervisors als lastig ervaren.

Bekwaamheid na de training

Na de eerste trainingsdagen wordt er een mondelinge toets afgenomen. Het merendeel van de geïnterviewde medewerkers is tevreden over de toetsing na de training. Echte bekwaamheid in FFPS komt echter pas in de praktijk. De supervisors spelen daarbij een belangrijke rol: zij geven feedback en kijken mee. De supervisors zelf missen dat laatste: *‘Wat ik wel miste is dat iemand niet direct met je meekijkt, ik heb zelf dat gevraagd of er iemand mee kon kijken, maar ja dat is omdat het uit Amerika komt nu niet mogelijk’ (supervisor).*

Opfristrainingen

Medewerkers die nog in het opleidingstraject zitten (de eerste twee jaar van het werken met FFPS) zijn verplicht na de starttraining vier keer een tweedaagse training bij te wonen.

Een aantal medewerkers heeft het hele opleidingstraject al afgerond, maar kiest er zelf voor om naar die training te gaan. *'ja en sommige hebben die training al gedaan maar die kunnen zo aanschuiven om het op te frissen'* (casemanager jeugdreclassering).

6.5 Borging van FFPS

Het werken volgens de vier centrale principes van FFPS door het consequent toepassen van de FFPS gesprekstechnieken vergt oefening en onderhoud. De gezinnen waar FFPS-ers mee werken kennen een ingewikkelde gezinsdynamiek die snel overweldigend lijkt en ook bij hulpverleners gevoelens van hopeloosheid veroorzaakt. FFPS kent daarom een systeem van kwaliteitsbewaking dat bestaat uit: 1) het gebruik van 'casenotes', 2) groepssupervisie (*groupsupervision*), 3) monitoren van de kwaliteit van de uitvoering van FFPS en 4) vergezellen van FFPS medewerkers bij gezinssessies door de supervisor en/of het gebruik van video of geluidsopnames van sessies. Aan de leden van de beide FFPS-teams is gevraagd op welke manier de toepassing van FFPS ondersteund en gemonitord wordt (tabel 6.1).

Tabel 6.1

Overzicht genoemde instrumenten voor invoering en borging van FFPS

Instelling	BJAA
Training gebaseerd op manieren van actief leren	-
Opfristrainingen	+
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan de theoretische uitgangspunten van FFPS	+
Vorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan technieken FFPS	+
Intervisie (peercoaching)	-
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken FFPS	-
Casusbespreking	+
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken FFPS	+
Groepssupervisie gericht op het toepassen centrale technieken FFPS	+
Individuele supervisie (werkbegeleiding)	-
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken FFPS	±
Instrumenten voor monitoring van de toepassing centrale technieken FFPS	+
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	-

+ ja; - nee; ± soms, niet standaard.

In kaart brengen situatie cliënten en voorbereiden cliëntencontact

Hier kent FFPS de casenotes voor. Dit zijn formulieren waarop een casemanager vóór een sessie met het gezin invult welke doelen hij of zij wil bereiken, en welke technieken er (daarom) ingezet gaan worden. Achteraf wordt daar aan de hand van het formulier op teruggekeken en de volgende sessie gepland. De formulieren zijn bedoeld als hulpmiddel om focus aan te brengen in de sessies met gezinnen. Over het algemeen vinden de geïnterviewde medewerkers de casenotes nuttig: *'Je ziet wat*

je gedaan hebt. Maar of het voor een ander effectief is weet ik niet. Voor je zelf wel, dan kun je bij een volgend gesprek weer kijken wat je bijvoorbeeld hebt afgesproken en waar ga ik me op richten, dat leg je allemaal vast. Dus dat helpt wel (casemanager jeugdreclassering). *'Het werkt wel prettig, omdat je meer bewust wordt van het model zeg maar en wat je doet en waar je naartoe gaat en wat je doelen zijn voor volgend gesprek'* (casemanager jeugdreclassering). Medewerkers merken op dat het niet lukt voor elke sessie een casenote op te stellen, dat kost hen teveel tijd. Daarom past men het toe bij 'lastige momenten', als het echt nodig is even de zaken op een rij te zetten. Of als de supervisor hierop wijst dan wel naar vraagt.

Intervisie, groepssupervisie en individuele supervisie

Bij de wekelijkse groepssupervisie gaat het om sessies van twee uur waarin het hele team samen met de FFPS supervisor individuele cases doorneemt die ingebracht worden aan de hand van een bepaald stramien. Onder leiding van de supervisor geeft men elkaar suggesties over en feedback op het werken volgens de centrale principes van FFPS en het toepassen van de gesprekstechnieken die leiden tot veranderen van focus en veranderen van betekenis. Casusbespreking en toepassing van FFPS worden gecombineerd in één bespreking. Aan de hand van de casenotes worden knelpunten in de gezinnen besproken. Medewerkers zijn positief over de groepssupervisie: *'supervisie is tweeledig. Aan de ene kant is het een moment om aan te geven hoe pak je je zaken aan en het is vooral om toch wel even nog dieper na te denken en bewuster te worden van de processen binnen dat specifieke gezin. En ten tweede omdat je supervisie wel hebt met andere collega's, is het wel een moment om kennisoverdracht te doen naar die collega en andersom. Het is ook een leermoment, vandaar dat het wel oneindig is. Het is continue deskundigheidsbevordering'* (casemanager jeugdreclassering). *'Daarnaast vind ik het erg prettig om supervisie te krijgen. Ik merk dat het [uitvoeren van FFPS] eigenlijk niet zonder supervisie kan. Dat is met heel veel dingen wel zo, maar dit is toch heel erg uitgebreid neergezet. En dat vind ik heel prettig.* (casemanager jeugdreclassering).

De rol van supervisor is nieuw in de organisatie en daar moeten medewerkers én degenen die de rol van supervisor in het team hebben gekregen aan wennen. De steun vanuit FFT Inc. helpt daarbij, maar is door tijdverschil en taal niet altijd even makkelijk bereikbaar.

Wat belangrijk is, is dat de supervisor wel goed moet matchen aan alle uitvoerders. Dat is niet altijd even goed gegaan in de afgelopen jaren. Omdat toen eigenlijk de supervisoren tegenover de uitvoerders stonden en andersom. Uiteindelijk kwamen de uitvoerders niet in beweging en deden de supervisoren alle moeite om deze mensen weer in beweging te krijgen. Maar dat werkt averechts, dan groei je uit elkaar en dan blijft het FFPS gebeuren even liggen. Dus dat is gebeurd' (supervisor). *'Ja alleen wat ik wel lastig vind is dat het helemaal uit Amerika moet komen en dat zij niet direct met mij kunnen meekijken. Je kunt elkaar ook moeilijk bellen door het tijdverschil, dat maakt het ook lastig. Dus meer de praktische dingen. En je moet ook filmpjes maken en dat moet je allemaal in het Engels doen. Dus dat maakt het een stuk ingewikkelder'* (supervisor).

Individuele supervisie

Individuele supervisie wordt niet standaard gegeven voor FFPS. Indien medewerkers behoefte hebben aan individuele supervisie kunnen zij hiervoor wel een afspraak maken. *'In wezen heb je*

supervisie als groep, tijdens supervisie kan je erachter komen dat je toch nog met een bepaalde zaak zit en kunnen we individueel een afspraak maken. Maar dat is niet standaard.’ (supervisor). ‘De meerwaarde van groepssupervisie is dat je van elkaar leert en elkaar advies kan geven. Als je in een groepje zit dan ken je elkaars zaken ook. Dan brengt een collega wat in en dan denk ik, hé dat kan ik wel gebruiken bij een eigen zaak’ (casemanager jeugdreclassering). Eén van de medewerkers vertelt dat individuele supervisie haar veel heeft geleerd: ‘Wat we eigenlijk doen in de eerste fase is beschuldigingen wegnemen. Die vader had ik dus niet mee, die ging ook harder praten en schreeuwen, ik voelde me helemaal niet prettig. Ik zat maar op die gezinsgesprekken maar ik kreeg hem naar niet mee. Toen heb ik dit besproken met de supervisor (...) Zij ging mij uitvragen, van: ‘wat zegt die vader nou eigenlijk?’ en wat doet hij nou eigenlijk?’ De gedragsdeskundige zei toen: ‘vader is eigenlijk heel duidelijk. Hij zegt wel elke keer ik wil geen gezinsgesprek maar elke keer laat hij je binnen’. De gedragsdeskundige adviseerde om te bellen en te zeggen ‘ik heb nog eens over het gesprek nagedacht en u maakt duidelijk dat u zich veel zorgen maakt om uw dochter en u wilt dat er wat aan gedaan wordt’. Dat heb ik gedaan en ik kreeg meteen een hele andere vader, ik kon met hem gaan samenwerken’. (casemanager jeugdreclassering).

Monitoring toepassing centrale technieken / werkzame elementen

Binnen FFPS beoordeelt de supervisor regelmatig de kwaliteit van de toepassing van FFPS door de verschillende teamleden. Hier zijn twee instrumenten voor: de Brief Implementation Checklist (BIC) en de Global Rating Measure (GRM). Beiden zijn bedoeld om met een vaste regelmaat te kwaliteits van de uitvoering te beoordelen. Wekelijks (BIC) of per kwartaal (GRM).

De BIC bestaat uit acht vragen die op een vier-puntsschaal gescoord worden. De vragen gaan over het gebruik van casenotes, van de relationele focus van FFPS en de contactfrequentie in gezinnen.

De GRM gaat meer in op de toepassing van de technieken van FFPS en bestaat uit 30 items.

Voorbeelden zijn: Creëert de medewerker een werkrelatie met alle gezinsleden? Gebruikt de medewerker de op verandering gerichte gesprekstechnieken, zoals punt-proces, in volgorde plaatsen, beschuldigingen onderbreken en relationele antwoorden met kracht als uitgangspunt? Daarnaast gaat de supervisor met de teamleden mee naar gezinnen en woont de sessies bij of nemen medewerkers sessies op, zodat ook individueel feedback gegeven kan worden (tabel 6.1). In de interviews noemen medewerkers dat de BIC en GRM bestaan, ze worden echter nog niet gebruikt. De mogelijkheid dat de supervisor meegaat naar gezinnen of het opnemen van sessies in gezinnen, is in de interviews niet aan de orde gekomen. De supervisor heeft zelf individueel, supervisie van een FFPS-supervisor van FFT Inc.

Bijhouden uitkomsten en terugkoppeling team

Informatie over de uitkomsten die bereikt worden bij jongeren en gezinnen worden niet standaard verzameld en teruggekoppeld in de teams. In de interviews noemen medewerkers een onderzoek naar de uitvoering van FFT bij de Bascule. Informatie uit dit onderzoek is in de teams weleens aan de orde geweest. Eén medewerker zou graag meer zaken terug willen horen: *‘we hebben daar weleens naar gevraagd, niet alleen FFPS, maar andere dingen ook “koppel het nou terug”. En dat wordt niet gedaan, zou wel gedaan moeten worden, absoluut’* (casemanager jeugdreclassering).

6.6 Tot slot

De training van FFPS is gericht op kennisoverdracht en biedt weinig tot geen ruimte voor praktijk training. Het feit dat het ook nog eens in de Engelse taal is maakt het extra lastig en intensief om te volgen. Na de training wordt de mogelijkheid om mee te lopen of te kijken bij anderen gemist. Vaardigheidstraining volgt nadat de theoretische basis is gelegd, met behulp van een supervisor die groepsgewijs of (incidenteel) individueel feedback geeft op de uitvoering van FFPS. Dit wordt positief gewaardeerd en leerzaam gevonden. Medewerkers noemen voorbeelden van zaken die ze – met resultaat - anders zijn gaan aanpakken door de groepssupervisie. De toepassing van FFPS staat ten tijde van de interviews nog aan het begin. De instrumenten om de kwaliteit van de uitvoering te monitoren (door de supervisor) zijn nog niet in gebruik, de casenotes kosten veel tijd en worden niet voor alle sessies in elke casus gebruikt. De groepssupervisie en de rol van de supervisor zijn nieuw en vergen gewenning. Nog niet alle instrumenten (kwaliteitsmonitoring, observatie van casemanagers e.d.) worden op het moment van interviewen benut.

7 INVOERING EN BORGING VAN MTFC-P

In dit hoofdstuk komt de invoering en manieren van borging van de interventie Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) aan de orde. Medewerkers van het MTFC-P team van de Bascule zijn kort na de introductie van deze interventie bij de Bascule geïnterviewd over hun werk binnen MTFC-P. Eerst wordt ingegaan op de interventie zelf, daarna komen de invoering en borging bij De Bascule aan de orde.

7.1 *Achtergrond en theoretische basis van MTFC-P*

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) is een *evidence based*¹¹ interventie, waarvan de ontwikkeling in de jaren tachtig is gestart door het Oregon Social Learning Centre (OSLC) in Eugene (Oregon), Verenigde Staten. Het OSLC deed onderzoek naar de effectiviteit van de aldaar ontwikkelde oudertraining Parent Management Training (PMT)¹² bij gezinnen van adolescenten met ernstige gedragsproblemen en herhaald delinquent gedrag. Het doel van de training in deze gezinnen was het vergroten van de vaardigheid van ouders in het omgaan met dagelijks voorkomende zaken als spijbelen, opstandig gedrag op school en thuis en het plegen van delicten. Hoewel de uitkomsten bij gezinnen die meededen aan PMT beter waren dan die bij gezinnen in de controlegroep zonder de oudertraining (minder arrestaties en plaatsingen in een jeugdinrichting in de drie jaar na het beëindigen van de training), werd in dit project duidelijk dat er in gezinnen met chronische en ernstige problemen meer nodig was dan het trainen van de opvoedingsvaardigheden van de ouders (Bank, Marlowe, Reid, & Patterson, 1991). Dit besef was de start voor het ontwikkelen van een apart behandelprogramma voor deze gezinnen (Chamberlain, Fisher, & Moore, 2002). Naast het oorspronkelijke programma voor jongeren tussen 12 en 18 jaar, zijn er inmiddels twee programma's ontwikkeld voor kinderen: één voor jonge kinderen van drie tot zes jaar (*preschoolers*: MTFC-P) en één voor kinderen van zeven tot 11 jaar (*children*: MTFC-C) (Chamberlain, 2003). De Bascule werkt met de versie voor jonge kinderen: MTFC-P.

MTFC-P

De interventie is gericht op kinderen van drie tot zeven jaar en is een alternatief voor tehuisplaatsing. Het gaat om kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen, ontwikkelingsachterstand en veelal verstoorde hechting. Deze kinderen hebben vanwege hun lastige gedrag vaak al meerdere misgelopen plaatsingen bij instellingen of pleegouders achter de rug. Vanwege ernstige problemen in het gezin kunnen zij (nog) niet thuis wonen. Het uitgangspunt van MTFC-P is dat de behandeling van jonge kinderen het meest effectief is in een gezinsklimaat, waarin positief stimulerende en consequente zorg aanwezig is. De kinderen worden gedurende negen tot twaalf maanden geplaatst in een opvoedgezin. Een opvoedgezin bestaat uit getrainde opvoedouders die deel uitmaken van het

¹¹ Zie voetnoot 9 voor de definitie.

¹² In Nederland is deze *evidence based* interventie geïntroduceerd onder de naam Parent Management Training Oregon (PMTO) (Patterson, Chamberlain, & Reid, 1982; Patterson, 2005).

MTFC-P team. Daarnaast is er training en begeleiding voor de eigen ouders. Na de behandeling gaat het kind weer terug naar zijn (biologische) ouders (of wordt het in een pleeggezin geplaatst) en is er nog enkele maanden begeleiding in het eigen gezin of pleeggezin.

Theoretische basis

MTFC is gebaseerd op de sociale leertheorie (Bandura, 1977), die er van uit gaat dat mensen leren door het waarnemen van het gedrag van anderen. Binnen de sociale leertheorie is vooral door Patterson (grondlegger van het OSLC), nadruk gelegd op de relatie tussen factoren in de opvoeding en de ontwikkeling van antisociaal gedrag bij kinderen. Dit wordt ook wel aangeduid als de sociale interactie theorie (Patterson, 1982; Patterson, Reid, & Dishion, 1992). In gezinnen van jeugdigen met gedragsproblemen is een manier van omgaan met elkaar ontstaan, waarbij sprake is van het onderling afdwingen van negatief gedrag. Kinderen leren door negatief gedrag, zoals zeuren, slaan en driftig zijn, hun zin te krijgen en vertonen dat gedrag daarom steeds meer, ook buiten het gezin. Door hun gedrag zijn ze niet erg geliefd bij leeftijdsgenoten en ontstaan er op school en in de buurt problemen. Door ouders te leren hun opvoedingsgedrag te veranderen kunnen de gedragsproblemen en het delinquente gedrag van hun kind aangepakt worden. In MTFC(-P) wordt gebruik gemaakt van (cognitief) gedragstherapeutische technieken om tot gedragsverandering te komen.

7.2 Werken met MTFC-P

De behandeling van MTFC-P bestaat uit verschillende componenten (Chamberlain et al., 2002; Chamberlain, 2003; Fisher & Chamberlain, 2000):

1. Opvoeding van het kind in een opvoedgezin. De opvoedouders hebben een dienstverband bij de Bascule en hebben 20 uur training achter de rug. De training is gebaseerd op de PMT(O) en legt de nadruk op het bieden van een voorspelbare, consequente opvoeding en voortdurend toezicht. De opvoedouders voeren een op het individuele kind afgestemd gedragsmanagement programma uit. Zij hanteren een beloningssysteem om kinderen consequent te belonen voor positief gedrag en op een neutrale manier consequenties te verbinden aan negatief gedrag. Er wordt een indeling in drie fasen gehanteerd, waarbij in de eerste fase punten per dag worden bekeken. In de tweede fase kunnen punten gebruikt worden om privileges te verdienen op wat langere termijn. In de derde fase worden ook buitenshuis, zonder direct toezicht van de opvoedouders, activiteiten ondernomen worden.
2. Training/begeleiding van het kind door een spel- en vaardigheidsbegeleider. Kinderen nemen deel aan een wekelijkse spelgroep en krijgen individuele (cognitief) gedragstherapeutische training/begeleiding die erop gericht is sociale vaardigheden te leren en niet agressieve manieren om problemen op te lossen.
3. Training/begeleiding van de eigen ouders (of toekomstige pleegouders). Ouders nemen deel aan wekelijkse (individuele) gezinstherapie sessies waarin de PMT(O) centraal staat. De nadruk ligt op de opvoedingsvaardigheden toezicht houden, aanmoedigen en ondersteuning, disciplineren en probleemoplossing. Daarnaast wordt er begeleiding geboden bij bezoeken van het kind aan de ouders (die vanaf de start van MDFT-P plaatsvinden, bij de eigen ouders of de toekomstige pleegouders).

4. Begeleiding door een kinder- en jeugdpsychiater daar waar nodig, waaronder begeleiding van het gebruik van medicatie.
5. Begeleiding op school en bij clubs of sport. Er wordt gewerkt met een kaart die kinderen meenemen naar school of clubjes en sport. Door zaken te noteren op de kaart wordt ook buiten het gezin feedback gegeven op gedrag (tabel 7.1).

Tabel 7.1
Overzicht activiteiten MTFC-P per domein

Domein	Activiteiten
Kind	Kinder- en jeugdpsychiatrische begeleiding
	Behandeling in het opvoedgezin
	Individuele vaardigheidsbegeleiding
	Spelgroep
	Bezoek ouders bij zorgaanbieder begeleid door ouderbegeleider
Opvoedgezin	Bezoek broertjes en zusjes begeleid door vaardigheidsbegeleider
	Dagelijks telefonische afname gedragsvragenlijst (PDR)
	Wekelijks groep voor opvoedouders
	Intensief, dagelijks tot wekelijks, telefonisch en face to face contact met opvoedouder consulent (WTC-er) en programma supervisor
Ouders	Training bij zorgaanbieder onder begeleiding van ouderbegeleider
	Telefonisch contact met de ouderbegeleider
School	Maandelijks contact tussen school en programma supervisor, intensiever indien gewenst.

Bron: Jeugdhulpwijzer, 2012.

Rollen binnen het MDFT-P team

De programmasupervisor is verantwoordelijk voor alle besluiten rond een kind en het coördineren van de activiteiten van alle teamleden en betrokken partijen (inclusief de afstemming met school en clubs/sport). Hij/zij is tevens het eerste aanspreekpunt voor de opvoedouders, heeft contact met de verwijzers, geeft de ondersteuning op de scholen vorm en is de supervisor van het team. Ieder teamlid heeft een eigen taak en eigen verantwoordelijkheden. Zij richten zich alleen op hun specifieke aandachtsgebied. De supervisor bewaakt de rollen en de kwaliteit van de uitvoering van de interventie. Wekelijks leidt de programmasupervisor een bijeenkomst voor de opvoedouders en een 'klinische teambespreking'.

De opvoedouder is plaatsvervangende opvoeder voor het kind. Opvoedouders zijn geen pleegouders. Hun rol gedurende MTFC-P is het uitvoeren van het programma van de jongere en het aanmoedigen en ondersteunen van de jongere. De opvoedouder woont samen met het eigen gezin en de jongere, in zijn eigen woonhuis. De opvoedouder zorgt voor een gestructureerd dag- en nachtritme voor de kinderen en houdt toezicht op de kinderen.

De ouderbegeleider bezoekt iedere week het kind en het opvoedgezin. Hij/zij geeft individuele gedragstraining aan de kinderen of aan de opvoedouders. De ouderbegeleider stemt de training af op de cliënt in samenwerking met het hele team.

De spelgroepleider leidt wekelijks de (therapeutische) spelgroep voor de kinderen die plaats vindt tijdens de wekelijkse sessie van de opvoedouders.

De vaardigheidsbegeleider begeleidt de kinderen twee tot vier uur per week buiten kantoor en doorgaans ook buiten het opvoedgezin. Deze begeleider onderneemt activiteiten met de kinderen die aansluiten bij hun interesses. Tijdens deze activiteiten leren de kinderen op zo'n natuurlijk mogelijke manier oefenen met hun sociale vaardigheden en hun vermogen om oplossingen te bedenken.

De gezinstrainer heeft tijdens MTFC-P elke week contact met de biologische ouders of andere volwassenen die na de hulp de opvoeding en verzorging van het kind (weer) op zich nemen. Wanneer het kind in de tweede fase van de behandeling zit, worden ook thuisbezoeken georganiseerd zodat het gezin de geleerde vaardigheden kan oefenen. De frequentie en duur van de bezoeken nemen toe naarmate ouders meer vaardigheden beheersen.

De werving, selectie en trainingsfunctionaris (WST-er) is verantwoordelijk voor de werving, selectie en deskundigheidsbevordering van de opvoedouders. Hij is mede verantwoordelijk voor een goede match tussen het kind en het opvoedgezin. De WTS-er belt iedere werkdag de opvoedouders om samen met hen de Parent Daily Report (PDR) af te nemen. Op de PDR staat ongeveer 40 gedragingen van het kind beschreven waarop ouders aangeven welk gedrag is voorgekomen en of dit als stressvol werd ervaren. Door de informatie uit de PDR kan de programmasupervisor de uitkomsten monitoren.

Voor deze roldifferentiatie is bewust gekozen om een goede werkrelatie met zowel kind als ouders als opvoedouders te kunnen opbouwen. In de dagelijkse hulpverleningspraktijk moet een professional vaak alle rollen combineren. Bij kinderen en gezinnen als waar het hier om gaat ontstaan vaak conflicten die maken dat professionals in een lastige positie komen omdat de verleiding groot is te kiezen voor één van de partijen (kind, ouders, pleegouders). Door deze duidelijke roldifferentiatie hebben kind, ouders en opvoedouders elk hun 'belangenbehartiger' en 'voice' in het hulpverleningsproces. In de praktijk worden sommige rollen gecombineerd uitgevoerd. Zo worden spelgroepleider en vaardigheidsbegeleider vaak gecombineerd, evenals de WTC-er en gedragstrainer. Bij De Bascule zijn beiden gecombineerd tot een 'spel/vaardigheidsbegeleider' en een 'opvoedouder-consulent'. De manager/programmasupervisor is degene die corrigerende acties jegens de verschillende 'partijen' onderneemt (Fisher & Chamberlain, 2000).

7.3 MTFC-P bij de Bascule

De Bascule voert MTFC-P uit in één team van zeven medewerkers. In dit vooronderzoek zijn er vier interviews binnen dit team afgenomen. Op het moment van interviewen (eind 2010) is dit team nog maar kort met MTFC-P aan de slag.

7.4 Invoering van MTFC-P

Training

MTFC-teams worden getraind in het Oregon Social Learning Centre (OSLC) in Eugene. De training van een team duurt vijf dagen. Teams uit verschillende delen van Amerika en uit Europese landen worden gezamenlijk getraind. Tijdens de training wordt naast de PMT(O) ook aandacht besteed aan

de verschillende rollen/functies binnen MTFC, de samenwerking met elkaar en met de opvoedouders. De geïnterviewde medewerkers bij MTFC-P zijn zeer tevreden over de training en vooral over het feit dat er geoefend kon worden:

‘Wat ik erg prettig vond was dat ze een spelgroep gingen naspelen met volwassenen. Ik had liever nog naar een live spelgroep gekeken. Maar ik vond het wel goed dat ze dit deden want zo kon je zien hoe het werkt, hoe het functioneert, op wat voor manieren je aan gedragsmanagement kan doen. Dit was wat ik het waardevolste vond van de training.[.....] De training is heel positief, er wordt met hele positieve feedback gewerkt. Dat is een hele leuke manier van leren’ (spelbegeleider).

De opvoedouders worden getraind door het team waarmee zij gaan werken. Deze training wordt de *pre-service* training genoemd en wordt gegeven vooraf aan de plaatsing van een jeugdige. De training bestaat uit uitleg over en oefenen met de centrale opvoedingsvaardigheden uit PMT(O). Wanneer er sprake is van een probleem of onderwerp waar meerdere opvoedouders tegenaan lopen, kan de programmasupervisor besluiten een vervolgtraining in te zetten.

Bekwaamheid na de training

Elke deelnemer krijgt bij afsluiting van de training een deelname certificaat. Directe informatie over de bekwaamheid of een toets is er dan niet. Na de training gaan medewerkers voor het eerst met MTFC-P aan de slag gegaan. Doordat de introductie van MTFC-P bij de Bascule van start ging met één team, konden medewerkers niet meelopen met een al ingewerkte collega. Een medewerker zegt hierover: *‘En bij de andere collega’s kon je niet terecht, want we waren een eilandje op deze afdeling. De vreemde vogels die een ander vreemd programma gaan uitvoeren’* (gezinstrainer). Wanneer er vragen waren kon dit per mail besproken worden met de ontwikkelaars in Amerika. Hierover zijn alle vier de geïnterviewde medewerkers tevreden, al zou kijken bij collega’s hun voorkeur hebben gehad.

Opfristrainingen

Op het moment van interviewen (eind 2011) is een opfristraining voor het team van MTFC-P nog niet aan de orde. Het team heeft net de certificering achter de rug. Zowel de teamleider als de supervisor vertellen dat opfristrainingen elk halfjaar plaatsvinden, ze zijn noodzakelijk voor het vasthouden van enthousiasme en van de kwaliteit: *‘Het wordt weer helder en je krijgt een boost om er weer voor te gaan’* (programmasupervisor).

7.5 Borging van MTFC-P

In de interviews is gevraagd op welke manier de toepassing van MTFC-P wordt ondersteund en gemonitord (tabel 7.2).

In kaart brengen situatie cliënten en voorbereiden cliëntencontact

De situatie van de jeugdige wordt in kaart gebracht tijdens de vaardigheidsbegeleiding. Naast diverse gedragsvragenlijsten is de Parent Daily Report (PDR) een centraal instrument: *‘Wij observeren het kind door de vaardigheidsbegeleiding. Wij doen binnen de opvoedsituatie een observatie en wij kijken dan waar we aan kunnen werken. Diagnostiek is er ook, de PDR en vragenlijsten worden ingevuld’* (programmasupervisor). De PDR wordt dagelijks telefonisch met de opvoedouders ingevuld (zie tabel

7.1): *'Het gedrag bekijk ik aan de hand van een PDR. Op deze manier kan ik dagelijks zien hoe het met het kind gaat. Alle informatie gaat via mij. Dat is een strikte rol omdat mensen niet echt onderling contact hebben. Ik houd alles in de gaten en moet van iedereen de informatie hebben'*

(programmasupervisor). Medewerkers vullen na elk cliëntcontact een contactjournaal in. Binnen MTFC-P wordt niet gewerkt met casenotes of andere vaste formats voor het evalueren en plannen van elk cliëntcontact.

Tabel 7.2
Overzicht genoemde instrumenten voor invoering en borging van MTFC-P

Instelling	De Bascule
Training gebaseerd op manieren van actief leren	+
Opfrustrainingen	+
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan de theoretische uitgangspunten MTFC-P	+
Vorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan technieken MTFC-P	-
Intervisie (peercoaching)	-
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken MTFC-P	-
Casusbespreking	+
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken MTFC-P	+
Groepssupervisie	+
Individuele supervisie (werkbegeleiding)	+
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken MTFC-P	+
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	+

+ ja; - nee; ± soms, niet standaard.

Intervisie, groepssupervisie en individuele supervisie

MTFC-P kent vaste procedures voor cliëntbesprekingen. Elke week vindt er een zgn. 'klinische' teamvergadering van ongeveer twee uur plaats waarin elk kind aan de orde komt: *'Iedereen brengt dan vanuit zijn of haar rol in wat hij of zij op dat moment met het kind aan het doen is'* (programmasupervisor). Het voorzitterschap ligt bij de programmasupervisor en de teamvergadering is zeer gestructureerd: *'De vergaderingen lopen heel gestructureerd zodat de tijd effectief gebruikt wordt en er veel duidelijk wordt'* (programmasupervisor). In de teamvergadering wordt net als in het werken met de kinderen, de nadruk gelegd op zaken die goed gaan: *'De positieve houding geldt ook in de teamvergadering. Als het de opvoedouder is gelukt om iets te doen, dan zegt de programmasupervisor tegen de ouderbegeleider, wow is het jou gelukt ze dit te leren? Wat goed van jou! Er worden veel complimenten gegeven en de taart en koekjes staan op tafel. Het is heel Amerikaans. Het moet gezellig zijn en we willen dat iedereen zin heeft in de vergadering. Dat je er energie van krijgt en dat je na afloop niet moe bent, maar denkt oké we gaan aan de slag. In de praktijk lukt dit en helpt het ook'* (programmasupervisor).

In de vergaderingen wordt er indirect aandacht besteed aan de toepassing van gedragstherapeutische technieken. Deze komen duidelijker aan de orde in de individuele supervisie. Tijdens de individuele supervisie wordt het gedrag van de kinderen die het programma volgen besproken en komen technieken om het gedrag te veranderen aan de orde: *'Ik begeleid de teamleden ook individueel. Met name met de opvoedouder-consulent en ik probeer het ook regelmatig met de spel/*

vaardigheidsbegeleiders te doen. Tijdens de individuele supervisie wordt er gekeken naar hoe het met de medewerker gaat, zijn er nog problemen en wat wil je bereiken bij het kind. Dit zijn de drie punten die ik bespreek. (programmasupervisor).

De programmasupervisor zelf krijgt wekelijks (telefonisch) supervisie van een supervisor van het OSLC.

Het blijkt lastig om de vaste frequentie van tweewekelijkse individuele supervisie *altijd* te realiseren omdat de programmasupervisor erg veel taken heeft: *‘De programmasupervisor is degene die de leiding heeft in de behandeling en zij is degene die contact moet houden met alle rollen zeg maar. Ik als spelbegeleider heb eens in de twee, drie weken een overleg waarbij we kijken waar ik tegen aan loop en dergelijke... Het lastige is wel dat de programmasupervisor het drukste is van allemaal en dat maakt het moeilijk om de schema's op elkaar aan te passen aangezien wij ook vaak weg zijn. Dat is jammer want het is wel belangrijk dat het gebeurt. Ik vind het beter voor het programma als dit echt om de twee, drie weken gebeurt. Nu gebeurt dit eens in de 4 weken'* (spelbegeleider).

De opvoedouders hebben wekelijks intervisie. Deze bijeenkomsten zijn gericht op het versterken en trainen van de opvoedvaardigheden van de opvoedouders.¹³

Monitoring toepassing centrale technieken / werkzame elementen

Volgens de handleiding van MTFC worden de wekelijkse klinische teamvergadering en de bijeenkomsten met de opvoedouders standaard gefilmd. Tijdens de implementatieperiode worden de opnamen wekelijks beoordeeld door de consultant van het OSLC. Daarna is de beoordeling driemaandelijks. In de interviews is dit niet aan de orde gekomen. Wel aan de orde kwamen de wekelijkse 'calls' van de programmasupervisor met een OSLC supervisor. Hierbij wordt een formulier afgewerkt waarmee de OSCL supervisor informatie krijgt over de ontwikkeling in elke casus en in het team en hier feedback op geeft. Ook is er elke call ruimte voor enkele specifieke vragen van de programmasupervisor.

De programmasupervisor is positief over deze manier van werken.

Terugkoppeling uitkomsten.

Dagelijks worden de opvoedouders gebeld voor het invullen van de PDR (zie tabel 7.1). Daarnaast worden er in het kader van wetenschappelijk onderzoek ook vragenlijsten afgenomen over gedrag en gehechtheid. In de wekelijkse (klinische) teamvergadering komen de scores van elk kind op de PDR aan de orde en wordt de te volgen aanpak besproken: *‘Daarnaast zijn de PDR lijsten terug te vinden die staan in een grafiek. Daarin kun je zien hoe het gaat. Het is een grafiek waarin aangegeven staat hoe het gaat met de gedragingen, of er andere gedragingen bij zijn gekomen, hoe is het met de tendens in de grafiek, hoe staat het met het aantal gedragingen die stressvol zijn. Dat zijn de meetpunten'* (programmasupervisor).

¹³ Informatie over hun beoordeling van deze intervisie ontbreekt, omdat er geen opvoedouders geïnterviewd zijn.

7.6 Tot slot

De training van medewerkers en opvoedouders is praktisch en bevat veel mogelijkheden om te oefenen. De verdere vaardigheidstraining gebeurt in de praktijk en wordt ondersteund in een wekelijkse 'klinische teamvergadering' voor de teamleden, waarin casusbespreking en groepssupervisie gecombineerd worden. De opvoedouders hebben een aparte wekelijkse bijeenkomst waar de ontwikkeling van hun 'opvoedkind' en hun vaardigheden aan de orde komen. Vanwege de specifieke rolverdeling tussen de teamleden in het programma is er naast de groepssupervisie ook – minder frequent – individuele supervisie. De kwaliteit van de uitvoering wordt gemonitord door supervisie van de supervisor en door het scoren van filmopnames van de centrale feedbacksessies: de klinische teamvergadering en de wekelijkse bijeenkomst van de opvoedouders. Dagelijkse informatie over het gedrag van de kinderen in de opvoedgezinnen aan de hand van PDR is de kern van alle besprekingen en feedback.

8 INVOERING EN BORGING VAN TRIPLE P

In dit hoofdstuk komt de invoering en borging van het *Positive Parenting Program* (Triple P) aan de orde. In Nederland is deze interventie ook bekend onder de naam Positief Pedagogisch Programma. Triple P wordt uitgevoerd door medewerkers van Spirit, Altra en MOC 't Kabouterhuis.

8.1 *Achtergrond en theoretische basis van Triple P*

Triple P is een gedragsmatige gezinsinterventie voor gezinnen met een kind met (ernstige) gedragsproblemen. Net als FFPS (hoofdstuk 6) en MTFC-P (hoofdstuk 7) is Triple P gebaseerd op kennis uit de ontwikkelingspsychopathologie over de invloed van risico- en beschermende factoren die in het leven van kinderen en jongeren een rol spelen in het ontstaan en voortbestaan van gedragsproblemen. Geringe opvoedingsvaardigheden van ouders, conflicten tussen ouders onderling en problemen van ouders zelf (bijvoorbeeld financiële of psychische problemen), hebben een sterke invloed op de ontwikkeling en verergering van gedragsproblemen (Loeber, Stouthamer-Loeber, & Farrington, 2008; Murray, Irving, Farrington, Colman, & Bloxsom, 2010). Wanneer deze risicofactoren aanwezig zijn ontstaan vaak negatieve gezinsinteracties waarin sprake is van het onderling 'afdwingen' van negatief gedrag (Patterson, 1982). Op basis van de sociale leertheorie en kennis over gedragstherapeutische inzichten en technieken, richt Triple P zich specifiek op het stimuleren van een gezonde ontwikkeling van kinderen door het vergroten van opvoedingsvaardigheden van ouders. Ouders leren de gewone, dagelijkse omgang met hun kind te gebruiken voor het stimuleren van de ontwikkeling van onder meer sociale- en probleemoplossende vaardigheden en van de taalontwikkeling. Door toepassing van basale gedragstherapeutische technieken, zoals het geven van complimenten en het geven van positieve aandacht, leren ouders het gedrag van hun kinderen positief te beïnvloeden en hun kind emotioneel te ondersteunen (Sanders, Cann, & Markie-Dadds, 2003).

Vier niveaus

De aard en ernst van de gedragsproblemen van kinderen in gezinnen verschillen, evenals de behoeften van ouders aan ondersteuning en hulp bij de opvoeding. Triple P bestaat daarom uit een gedifferentieerd pakket aan interventies. Er kan op vijf verschillen 'niveaus' geïntervenieerd worden, hetgeen de effectiviteit van de interventie vergroot, kosten bespaart en uitval vermindert. Triple P is daardoor breed inzetbaar (Sanders et al., 2003):

1. De interventie op *niveau 1* bestaat uit een informatiecampagne via de media. De campagne is gericht op alle ouders van kinderen tussen de 0 en 16 jaar, die geïnteresseerd zijn in informatie over de opvoeding en de ontwikkeling van hun kind(eren).
2. De interventie op *niveau 2* bestaat uit voorlichtingsgesprekken over het stimuleren van de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen tussen 0 en 16 jaar en het hanteren van opvoedingsmoeilijkheden. De begeleiding bestaat uit kort advies (één of twee gesprekken van tien minuten). Deze ondersteuning kan zowel persoonlijk als telefonisch worden gegeven.

3. De interventie op *niveau 3* is bedoeld voor ouders met *specifieke* vragen over het gedrag en de ontwikkeling van hun kind. Voorbeelden van specifieke vragen zijn: woedeaanvallen van het kind, zeuren, ruzie en vechtpartijen met broers en zussen (Graaf & Bohlmeijer, 2006)). De ondersteuning bestaat uit individueel pedagogisch advies verspreid over maximaal vier sessies van ongeveer twintig minuten. Triple P niveau 3 is geschikt voor gezinnen met een stabiele gezinssituatie en wordt afgeraden als ouders in een echtscheiding verwickeld zijn of wanneer er psychische- of gedragsproblemen aan de orde zijn bij ouder(s) en/of het kind. Een interventie op niveau 3 is ook geschikt als 'follow-up' na een interventie op niveau 4 of 5, als ondersteuning om de resultaten vast te kunnen houden.
4. De interventie op *niveau 4* is bedoeld voor ouders van kinderen met gedragsproblemen thuis, op school, op het werk of in de vrijetijd. Ouders hebben in deze gevallen een gerichte training nodig in opvoedingsvaardigheden. De niveau 4 interventie wordt zowel individueel als aan een groep ouders aangeboden. De training kan bestaan uit drie varianten: 1) acht tot tien individuele sessies (spreekuur of huisbezoek), 2) groepstraining (acht sessies) en 3) een zelfhulpprogramma. Het zelfhulpprogramma bestaat uit een zelfhulpboek voor ouders waarin een zelfhulpprogramma van tien weken wordt beschreven. Per week nemen ouders de informatie door en maken de bijbehorende opdrachten. Wekelijks wordt – als ouders dat wensen – een aanvullend telefoongesprek van 15-30 minuten geboden. De interventie op niveau 4 is niet bedoeld voor gezinnen met problemen op meerdere terreinen tegelijkertijd (Speetjens, Graaf, & Blokland, 2007).
5. De interventie op *niveau 5* is bedoeld voor gezinnen waar de gedragsproblemen bij de kinderen voorkomen in combinatie met problemen bij de ouders zelf, zoals depressie, stress of relationele problematiek. Ook ouders die na het doorlopen van de interventie op niveau 4 te maken hebben met aanhoudende gedragsproblemen van hun kind, stromen door naar de interventie op niveau 5. De interventie bestaat uit tien tot achttien sessies met keuzemodules gericht op het trainen van pedagogische vaardigheden, omgaan met stress en met relatieproblemen.

Naast de vijf niveaus van interveniëren zijn er extra modules ontwikkeld voor specifieke doelgroepen, zoals: ouders van tieners (*Teen Triple P*), ouders van kinderen met een ontwikkelingsstoornis of handicap (*Stepping Stones*), gezinnen met een risico op kindermishandeling (*Pathways Triple P*), werkende ouders (*Workplace Triple P*) en Aboriginal ouders (*Indigenous Triple P*). Drie nieuwe modules zijn in ontwikkeling:

Triple P StartingWell voor aanstaande ouders, *Lifestyle Triple P* voor ouders van kinderen met overgewicht en *Transitions Triple P* voor ouders die uit elkaar gaan en voor nieuw samengestelde gezinnen (Speetjens et al., 2007). Ouders bepalen in de eerste plaats zelf op welk niveau zij willen insteken. Het uitgangspunt van Triple P is dat als ouders met een 'te lichte' interventie willen starten, dat altijd te verkiezen is boven helemaal geen interventie. Ouders worden dan wel geadviseerd over het volgen van een beter passende, meer intensieve interventie.

8.2 Werken met Triple P

Triple P werkt met vijf basisprincipes (Martino, Ball, Nich, Frankforter, & Carroll, 2008; Sanders et al., 2003). De basisprincipes bevorderen een goede ontwikkeling bij kinderen en worden elk vertaald naar een aantal specifieke opvoedingsvaardigheden.

1) *Kinderen een veilige en stimulerende omgeving bieden.*

Alle kinderen hebben een veilige omgeving nodig. Een veilige omgeving betreft zowel de fysieke als emotionele veiligheid. Fysieke veiligheid voorkomt ongelukken en verwondingen. Emotionele veiligheid betekent dat er in een omgeving voldoende ruimte en stimulans voor kinderen aanwezig moet zijn om zich te ontwikkelen en dat ouders beschikbaar zijn voor het kind.

2) *Kinderen laten leren door positieve ondersteuning*

Triple P benadrukt dat ouders de eerste leraren zijn van het kind. Door middel van Triple P leren ouders positief te reageren op het kind. Wanneer een kind om hulp, advies of aandacht vraagt, ondersteunen ouders hun kind als zij op een positieve manier reageren. Daarnaast ondersteunt de ouder het kind in het zelf oplossen van de problemen.

3) *Aansprekende discipline hanteren*

Ouders leren met Triple P strategieën om op adequate manier hun kinderen te straffen (in plaats van schreeuwen, dreigen of fysieke straf gebruiken). Een aantal van deze strategieën zijn: regels invoeren en bespreekbaar maken met kinderen, negeren van negatief gedrag en aansprekende discipline hanteren. Een aansprekende discipline betekent het consistent en voorspelbaar hanteren van de regels. Wanneer een omgeving voorspelbaar is kunnen kinderen zich het beste ontwikkelen. Ouders leren deze vaardigheden voor zowel de thuissituatie als voor openbare situaties (zoals in een winkel of wanneer er bezoek thuis is).

4) *Realistische verwachtingen hebben van het kind*

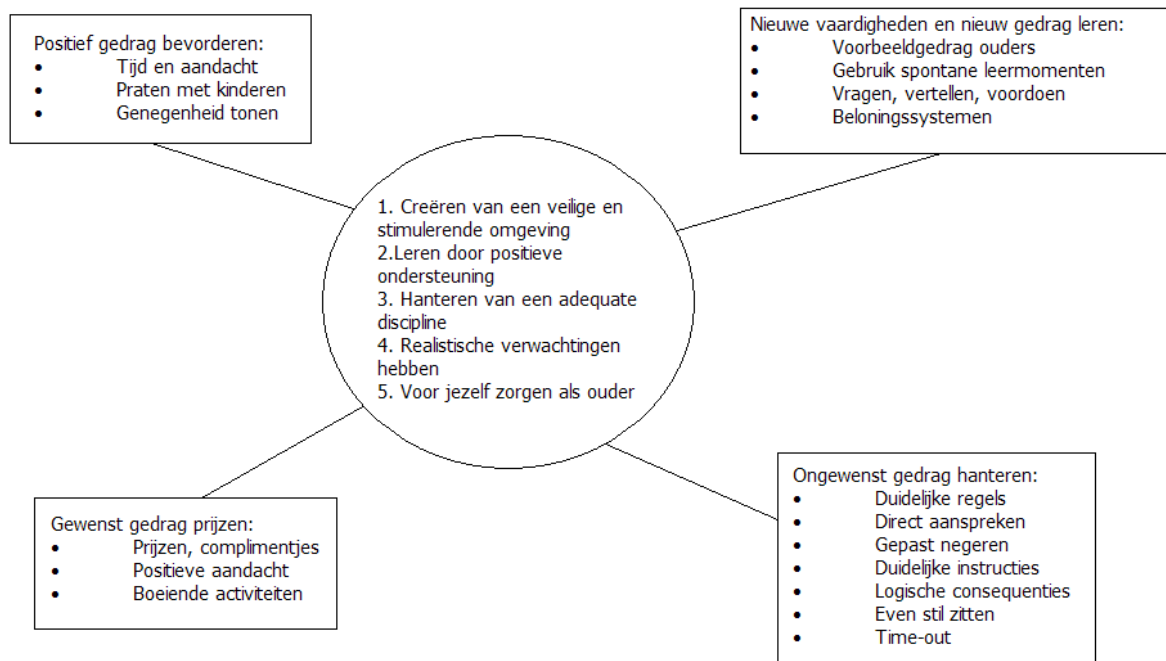
Het is gebleken dat wanneer ouders verkeerde verwachtingen hebben van hun kinderen er problemen kunnen ontstaan. Met Triple P wordt samen met de ouders nagegaan of de verwachtingen van hen realistisch zijn en passen bij de leeftijd van het kind.

5) *Als ouder goed voor jezelf zorgen.*

De kwaliteit van het opvoeden wordt beïnvloed door factoren als eigenwaarde en het gevoel van welzijn door ouders. Triple P richt zich daarom ook op deze aspecten. Ouders leren hoe hun eigen welzijn van invloed kan zijn op het gedrag van hun kinderen. De intensievere vorm van Triple P (niveau 5) richt zich daarnaast ook op effectieve communicatievaardigheden.

De vijf basisprincipes zijn uitgewerkt in 17 opvoedingsvaardigheden. Deze vaardigheden richten zich op positief contact bevorderen, gewenst gedrag stimuleren, nieuwe vaardigheden en gedrag leren en ongewenst gedrag hanteren (figuur 8.1). Triple P trainers combineren in hun werk de kennis en vaardigheden op het terrein van opvoeden (de 'inhoud' van Triple P) met vaardigheden om te 'trainen' (het 'overbrengen' van Triple P). Het leiden en enthousiasmeren van groepen en het in staat zijn met ouders te oefenen in o.a. rollenspel, staan daarin centraal.

Figuur 8.1 Principes van positief opvoeden



Bron: (Speetjens et al., 2007)

8.3 Triple P bij Altra, Spirit en MOC.

Altra en Spirit introduceerden beiden in 2006 de interventie Triple P. Bij Spirit werd gestart met een pilot in één van de onderdelen van de organisatie: de regio Noord. De overige regio's van Spirit zijn 2007 en 2008 aan de slag gegaan met Triple P. Bij Altra is de implementatie sinds 2006 langzaam op gang gekomen. Volgens een medewerker van Altra begint het sinds 2009 echt te lopen: *'Nu lukt dat wel denk ik omdat ik heel veel voorlichting heb gegeven afgelopen jaar, dus verschillende teams ben langsgesegaan met het materiaal, mijzelf heb gepresenteerd'*. MOC 't Kabouterhuis introduceerde Triple P in 2008. De drie organisaties zijn aanbieders van geïndiceerde jeugdzorg en voeren daarom alleen de Triple P interventies niveau 4 en 5 uit.

In totaal kent Spirit 30 medewerkers die Triple P op niveau 4 en 5 uitvoeren. Zij werken verspreid over vijf teams. Bij Altra zijn er 13 medewerkers die Triple P niveau 4 en 5 uitvoeren. Deze medewerkers zijn verdeeld over vier teams met één coördinator en elk team heeft een stafmedewerker. Bij MOC 't Kabouterhuis wordt Triple P uitgevoerd door 11 gezinsbegeleiders, verspreid over vijf locaties. Alle medewerkers voeren Triple P op niveau 4 uit en één medewerker voert ook niveau 5 uit.

De medewerkers van MOC 't Kabouterhuis en Altra werken niet alleen met Triple P, maar passen ook andere interventies toe, waaronder Video Home Training, Signs of Safety, Video Interactie Begeleiding en Boppie. Ook werken zij met de basismethodieken competentiegericht werken en oplossingsgericht werken. Een aantal medewerkers van Spirit werkt naast Triple P ook met Video Hometraining of is werkzaam als pleegzorgbegeleider, als ambulant medewerker in een Regionaal Ambulant team (RAT) of bij de interventie '16+'. Daarnaast is er een aantal medewerkers dat alleen Triple P uitvoert.

In dit vooronderzoek zijn er 22 interviews afgenomen met medewerkers van Spirit, Altra en MOC 't Kabouterhuis. Bij deze organisaties zijn respectievelijk dertien, vijf en vier medewerkers geïnterviewd.

8.4 Invoering van Triple P

Training

De Triple P interventie niveau 4 wordt voor zowel de individuele als de groepsvariant overgedragen in drie aaneengesloten dagen. Tijdens deze training krijgen de medewerkers informatie over Triple P, de indicaties voor een interventie op niveau 4 en de inhoud en opbouw van deze interventie. Bij de training voor de individuele variant van niveau 4 wordt er daarnaast kennis gemaakt met de opvoedingsstrategieën van Triple P en de toepassingsproblemen die zich daarbij kunnen voordoen. Bij de groepsvariant van niveau 4 is er specifieke aandacht voor de uitvoering van de telefonische ondersteuning die tussen de groepsessie door plaats vindt.

De training voor Triple P niveau 5 neemt twee dagen in beslag. In de training komen niet zozeer de opvoedingsvaardigheden aan de orde, maar wordt geoefend met de vaardigheden die ouders kunnen helpen een competente opvoeder te worden en te leren omgaan met tegenslag en stress.

Professionals leren ook op welke manier zij ouders kunnen stimuleren meer samen te werken in de opvoeding en samen conflicten oplossen (tabel 8.1).

Tabel 8.1
Overzicht van de inhoud van de 'train de trainers' opleiding Triple P

Inhoud	Toetsing
Triple P niveau 4 (groeps- en individuele variant)	
- inschatting eigen competenties voor- en achteraf;	Kennisquiz &
- wetenschappelijk basis Triple P – programma;	Rollenspel (3)
- oorzaken van gedragsproblemen bij kinderen;	
- uitleg/instructie over de verschillende onderdelen van de interventie;	
- training opvoedingsvaardigheden door gedragsoefening;	
- werken aan generalisatie van vaardigheden in risicovolle situaties.	
- leiden van een groepsgerichte vaardigheidstraining (groepsvariant) of geven van een individuele vaardigheidstraining (individuele variant);	
Triple P niveau 5 (groeps- en individuele variant)	
- beoordelen van persoonlijke- en relatieproblemen bij ouders;	Kennisquiz &
- de toepassing van specifieke strategieën voor het verbeteren van persoonlijke copingvaardigheden en voor het verminderen van stress, angst en depressie bij ouders;	Rollenspel (2)
- vermindering van conflicten tussen ouders, verbeteren van de communicatieve vaardigheden van ouders en het stimuleren van partnersteun;	
- ouders helpen onafhankelijke oplossingsstrategieën te ontwikkelen;	
- strategieën kunnen toepassen gericht op de uitbreiding en het in stand houden van de gedragsverandering bij ouders.	
- leiden van een groepsgerichte vaardigheidstraining (groepsvariant) of geven van een individuele vaardigheidstraining (individuele variant);	

Bron: trainingsinformatie NJi (2010).

De training en landelijke verspreiding van Triple P wordt verzorgd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). De medewerkers van Triple P bij Altra, Spirit en MOC zijn over het algemeen tevreden over de inhoud van de training, wel wordt de training door sommigen pittig gevonden, met veel informatie in te korte tijd. *‘Ja, ik ben er erg tevreden over. Ik vond het heel erg leerzaam, een goede afwisseling op de lange dagen. Iedereen wordt een beetje gaar als je alleen maar moet praten of luisteren, maar het wisselt heel erg af en daardoor zijn de trainingen erg boeiend’* (medewerker Spirit). *‘In het begin denk je het duizelt en als je ermee aan de slag moet denk je “nou hoe ga ik dat vorm geven, hoe was het ook alweer allemaal?” en je bent kapot na een trainingsdag. Dus ik vind het tempo wel vrij hoog, wat mij betreft mag het wel iets meer verdeeld worden. En niet die training individueel met die groepstraining erachteraan. Ik vond het teveel informatie in een korte tijd. Je komt er zelf dan wel weer uit, maar het kost je daarna dan wel meer tijd’* (gezinsbegeleider MOC ‘t Kabouterhuis).

Bekwaamheid na de training

Na de training worden de kennis en vaardigheden die opgedaan zijn getoetst met een kennistoets en rollenspel. Bij de training op niveau 4 wordt er met drie rollenspellen getoetst, bij niveau 5 zijn dat er twee. Bij voldoende bekwaamheid ontvangen de medewerkers een certificaat. Bij alle instellingen gaan de medewerkers na de training gelijk aan de slag: *‘Dat vind ik toch wel weer een verschil met dit programma dat het gewoon zo duidelijk is, je hebt een hele uitgebreide training gehad dus je weet wel hoe je het moet doen, als het goed is’* (medewerker Spirit). Sommige medewerkers hadden behoefte aan wat meer inwerken: *‘Ik zou wel iets meer willen meelopen met de mensen die het al doen. Dat zou beter kunnen’* (medewerker Altra).

Opfristrainingen

Er worden bij alle drie de instellingen opfristrainingen georganiseerd. Deze worden nascholingsbijeenkomsten of deskundigheidsbevordering genoemd. Deze opfristrainingen worden twee keer per jaar georganiseerd voor alle instellingen in de regio Amsterdam.

Aan de opfristrainingen zijn thema's verbonden. Zo gaat het de ene keer over Pathways en een andere keer over het flexibel inzetten van het programma, passend bij de behoeften van individuele ouders. Volgens medewerkers van Altra zijn deze opfristrainingen niet verplicht, maar worden medewerkers er wel op geattendeerd. De inhoud van de trainingen sluit niet altijd aan bij de behoeften van de medewerkers, waardoor medewerkers ervoor kiezen om er niet heen te gaan. Medewerkers van Spirit noemen de opfristrainingen wel verplicht, maar er wordt niet heel streng bijgehouden of de medewerkers er daadwerkelijk heen zijn gegaan.

Bijna alle medewerkers van Triple P zijn enthousiast over de opfristrainingen en vinden dat deze in het algemeen helpen om Triple P goed uit te voeren: *‘Soms gaat het over het flexibel inzetten van het programma of over weerstand van ouders tegen huiswerk maken, ik zeg maar wat. Heel praktisch ook over hoe werkt die site nou van positief opvoeden?’* (medewerker Altra). *‘Ja, het houdt je ook heel enthousiast vind ik. Door nieuwe materialen, posters en dingen of onderzoeken waardoor het programma heel levendig blijft’* (medewerker Spirit).

‘Ja, want bijvoorbeeld de laatste keer was er iemand die behandelde haar eigen casus, toen kwam er ook naar voren dat je wel heel graag via het boekje kan gaan willen werken, maar als een ouder het

moeilijk heeft of vaak in de stress is, dan ga je niet met die ouder het hele boekje langs lopen. Dan pak je een facet wat in dat gezin speelt, waar hun hulpvraag bij aansluit. Dat helpt mij wel ja'

(gezinsbegeleider MOC 't Kabouterhuis).

Omdat Triple P trainers van verschillende organisaties, die Triple P interventies van verschillende niveaus geven, samen de nascholing volgen, dragen de bijeenkomsten bij aan onderlinge uitwisseling en samenwerking: *'Je wisselt ook ervaringen uit. Het is ook altijd wel goed voor je netwerk en zo.*

Want het is ook fijn om mensen van het OKC te kennen of van het opvoedsteunpunt. Ja, ik vind het wel goed werken' (medewerker Altra).

'Ja vooral ook de doorverwijzingen, de samenwerking in de regio. Vanuit niveau 3 naar 4 en vanuit 4 naar 5. Ook de uitwisseling tussen collega's, het persoonlijk kennen van elkaar, dat is belangrijk en dat kan ook zeker helpen' (gedragswetenschapper Spirit).

Sommige medewerkers vinden de combinatie van Triple P trainers die alle 'niveaus' geven juist nadelig: *'Het komt omdat je met verschillende niveaus samen zit. Er zijn grote meningsverschillen over hoe je omgaat met de cliënten, dat is verschillend per niveau, dus ik vind het niet echt iets nieuws die nascholingsbijeenkomsten'* (medewerker Spirit).

8.5 Borging van Triple P

Tabel 8.2

Overzicht genoemde instrumenten voor invoering en borging van Triple P (TP)

Instelling	Altra	Spirit	MOC
Training gebaseerd op manieren van actief leren	+	+	+
Opfrustrainingen	+	+	+
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan TP	+	+	+
Voorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan technieken TP	±	±	±
Intervisie (peercoaching)	±	-	+
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken TP	±	-	+
Casusbespreking	+	+	+
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken TP	-	-	-
Groepssupervisie gericht op het toepassen centrale technieken TP	-	-	-
Individuele supervisie (werkbegeleiding)	+	±	-
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken TP	+	±	-
Instrumenten voor monitoring van de toepassing centrale technieken TP	-	-	-
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	±	±	±

+ ja; - nee; ± soms, niet standaard.

In kaart brengen situatie cliënten en voorbereiden cliëntencontact

Bij Altra, Spirit en MOC worden vragenlijsten gebruikt om de problemen van de cliënten in kaart te brengen. Deze vragenlijsten worden vanuit Triple P aangeraden om te gebruiken. Het gaat om de volgende vragenlijsten:

- Family Background Questionnaire. Deze vragenlijst brengt de achtergrond van het gezin in kaart.

- Strengths and difficulties Questionnaire. Deze vragenlijst brengt in kaart wat de sterke kanten en minder sterke kanten van het gezin zijn en brengt in kaart hoe de ouders erover denken.
- Parenting Skills. Deze vragenlijst brengt de opvoedingsstijl van de ouders in kaart.
- Parent Problem Checklist. Met behulp van deze vragenlijst worden de problemen tussen ouders en binnen het gezin in kaart gebracht.
- Relation Quality Index. Deze vragenlijst meet de kwaliteit van de partnerrelatie.
- Depression Anxiety Stress Scale. Hiermee worden depressie, angst en stress van de ouders gemeten.
- Being a Parent Scale. Dit is een competentiebelevingsschaal voor ouders.

Medewerkers beschrijven de vragenlijsten als een middel om in kaart te brengen om wat voor soort gezin het gaat: *‘... is een conclusie trekken waar het om gaat. De hypothese en dat doe je aan de hand van vaste formats, aan de hand van vragenlijsten of aan de hand van een gesprek, wat ook een vaste format heeft eigenlijk. Dat haal ik allemaal van de Triple P site en uit... het trainersboek. Dus voor het gesprek gebruik ik het trainersboek en daar de vragen uit en de vragenlijsten en de observatie waar je ook checklisten voor hebt...’* (medewerker Altra).

De Triple P trainers uit de drie organisaties zijn positief over de vragenlijsten. *‘Ik vind dat je een hele betrouwbare conclusie kunt trekken. Tot nu toe klopt het ook echt. Als je het goed doet, zoals Triple P het voorschrijft, kan je echt verbanden trekken en kan je oorzaken achterhalen. Waardoor je daardoor goed verder kan met Triple P’* (medewerker Altra).

‘Het is nu duidelijk wat er verwacht wordt. Het maakt voor zowel ouders als trainer de hele planning duidelijk’ (gedragswetenschapper Altra). De respondenten zeggen dat de vragenlijsten kennis geeft over de situatie van de ouders, en dat ook ouders zelf meer inzicht krijgen in wat er in hun situatie allemaal is gebeurd. *‘Het is voor ouders heel veel werk, maar het is ook heel veel werk om het uit te werken en om het na te bespreken. Ook om het op te zoeken van wat de scores inhouden en dat soort zaken kost veel tijd, maar goed, het levert ook heel veel op’* (medewerker Spirit).

Voorbereiden cliëntencontact

De inhoud van de Triple P sessies staat vast. Dat is voor de meeste medewerkers wennen:

‘We hebben dus een format, eigenlijk een schema, waar stap voor stap in staat wat je moet doen, per sessie en daaromheen, en dat kan je gewoon aanvinken’ (gedragswetenschapper Spirit). *‘Dat was wennen. Er werd aan het begin van de cursus gevraagd wie houdt er van koken met recepten en wie zonder? Iedereen riep ‘zonder.’ Je krijgt weinig vrijheid. Je moet echt doen wat er van je gevraagd wordt. Na een tijdje worden het hele fijne huisbezoeken, want je moet gewoon doen wat er van je gevraagd wordt...en het werkt ook wel. Het zit goed in elkaar. Ik sta wel achter de manier van opzetten’* (medewerker Spirit).

‘(...) ik zie steeds meer dat Triple P effectief is. Vooral als het goed wordt uitgevoerd....Je ziet dat door het succes dat je boekt natuurlijk. Wat anders is dan andere opvoedtrainingen, dat dit heel concreet is waardoor je echt vasthoudt aan het belangrijke en niet geneigd ben om af te dwalen’ (pedagogisch medewerker Altra).

'In de praktijk is de structuur heel fijn, maar het moet functioneel blijven. Het is een beetje van beide, beetje uit het boek en een beetje van mezelf' (medewerker Spirit).

Flexibiliteit in de uitvoering

De medewerkers van Altra en MOC 't Kabouterhuis en de helft van de medewerkers van Spirit zeggen flexibel te zijn met de inhoud van de sessies. De voornaamste reden hiervoor is dat het in de praktijk vaak niet lukt om alles wat er behandeld moet worden, ook echt in één sessie van een uur met ouders te doen. Dit heeft verschillende oorzaken.

Zo vergt het invullen van vragenlijsten vaak meer tijd dan voorzien: *'Sessie 1 heeft zeker drie, vier weken geduurd omdat ze de vragenlijsten niet zelf konden invullen dan moet je daar tijd vrij voor maken (...). Dan loop je al snel uit. Daarom is het ook zo moeilijk om te plannen'* (medewerker Altra). *'Als je je vasthoudt aan hoe Australië het zegt, dan niet nee. Dan is het niet haalbaar. Bijvoorbeeld alleen al het invullen van de vragenlijsten die ouders in moeten vullen. Daar doe ik in het begin al vaak twee sessies over'* (medewerker MOC 't Kabouterhuis). Daarnaast spelen taalproblemen van ouders een rol: *'Nou in principe zou het wel moeten lukken maar door het taal probleem kost alles vaak meer tijd dan dat er voor uitgezet is. Dus ik heb heel vaak niet genoeg tijd om het uit te voeren.'*

(gezinsbegeleider MOC 't Kabouterhuis).

Ook komt het voor dat tijdens de uitvoering van Triple P (individueel) blijkt dat er veel meer aan de hand is in het gezin, dan lukt het niet om alles in de daarvoor gestelde tijd te doen: *'Het enige wat ik nog wel eens merk wat tegenwerkt, is dat wij niet altijd van tevoren weten hoe ouders zijn. Soms heb je hele psychiatrische ouders en dan werkt Triple P niet, maar dat weet je niet altijd van tevoren. Dat zijn dus soms haken en ogen waar je pas gaandeweg achter komt'* (medewerker Spirit).

Medewerkers stellen (in niveau 4, individuele variant) prioriteiten, passend bij de behoeften in het gezin waar zij mee te maken hebben: *'Bij Triple P heb je tien bijeenkomsten van een uur. Maar dat is niet haalbaar, dat is veel te weinig. Dus dan ben je daar flexibel in, dan haal je de belangrijkste punten eruit...dan ga je dus als gezinsbegeleider kijken van: wat is het belangrijkste? Wat zijn de prioriteiten? Daar ga je dan op inzoomen. Alleen sommige dingen moeten altijd, zoals die vragenlijsten'*

(gezinsbegeleider MOC 't Kabouterhuis).

Of nemen meer tijd als dat nodig is: *'Als het niet lukt om in een afspraak een sessie te voltooien, dan neem je gewoon een tweede afspraak erbij'* (medewerker Spirit).

Rapportage format

Volgens de geïnterviewde medewerkers kent Triple P geen specifiek format om per sessie de vaardigheden van ouders bij te houden. De voortgang en ontwikkeling wordt bijgehouden in het reguliere registratiesysteem in de jeugdzorg, Care4. Desgevraagd wijst een van de trainers erop dat een gericht format wel zou helpen om de focus goed vast te houden: Een medewerker van Altra vindt het wel een goed idee om een vast format voor verslaglegging van cliëntcontacten te creëren voor Triple P: *'Omdat je dan echt, heel concreet moet worden. Je hebt bijvoorbeeld de sessie van stimuleren van gewenst gedrag en de verschillende strategieën als: gericht prijzen, goed een complimentje geven. Als dat terugkomt in het format dwingt dat je te kijken hoe die strategie is ingezet (...) Het is wel goed om dat zo gericht te schrijven. Dan kan je achteraf ook terugkijken, van: hoe*

ging gericht prijzen toen? En hoe ging het nu? Het dwingt je om concreet de vaardigheden te omschrijven, wat de sterke en zwakke punten zijn' (medewerker Altra).

Intervisie, groepssupervisie en individuele supervisie

De uitvoering van Triple P wordt ondersteund door intervisiebijeenkomsten. Organisaties kiezen zelf hoe zij dit opzetten. Triple P Nederland¹⁴ adviseert om professionals die met Triple P gaan werken in de gelegenheid te stellen om in het eerste jaar tenminste vier keer intervisie te volgen. Triple P Nederland verzorgt speciale trainingen voor medewerkers die de intervisie gaan geven (Triple P Nederland).

Medewerkers van MOC 't Kabouterhuis vertellen dat er gemiddeld één keer in de tien weken een intervisiebijeenkomst plaatsvindt. Triple P trainers brengen zelf de onderwerpen in waar zij van hun collega's feedback van willen. Voorbeelden uit de afgelopen periode zijn 'wat te doen met deelnemers die graag en veel praten' en 'wat te doen met tijdsgebrek.' In het eerste jaar werden de bijeenkomsten vanuit de organisatie speciaal geregeld. Inmiddels is het team (van elf Triple P medewerkers) er zelfstandig mee verder gegaan en loopt dit naar tevredenheid: *'Het gene wat mij stimuleert zijn vaak mijn collega's. Je hebt elkaar wel nodig om het goed te kunnen uitvoeren. (...) En het werken met gezinnen dat stimuleert mij ook enorm. Bij sommige gezinnen zie je al snel veranderingen en bij de andere gaat het wat langzamer. Maar verschil zien, is altijd fijn. De ouders willen heel graag wat leren en ze zijn gemotiveerd. Dat zorgt bij mij ook voor motivatie'* (gezinsbegeleider MOC).

De interne Triple P trainer bij Altra vertelt dat alle Triple P medewerkers vier keer per jaar worden uitgenodigd voor een intervisiebijeenkomst. De geïnterviewde medewerkers blijken hier niet van af te weten, want zij vertellen dat de intervisie bij de start van Triple P plaatsvond (en toen erg helpend en praktisch was), maar nu niet meer. Een andere medewerker vertelt dat de intervisiebijeenkomsten er wel zijn, maar niet aansluiten bij de behoefte van een ervaren Triple P trainer: *'Maar weet je wat je op een gegeven moment krijgt. Ik heb natuurlijk dan al drie jaar ervaring in het uitvoeren, in het intervisie krijgen en er worden steeds nieuwe mensen opgeleid die daar natuurlijk weer helemaal nieuw in staan en met nieuwe vragen komen, waar jij ook drie jaar geleden mee te maken had (...) dan wil ik graag met andere ervaren mensen een intervisiegroepje en ik wil dat ook best met mensen van Spirit of van het MOC of wat dan ook, of andere mensen van Altra, die ook gewoon al wat meer ervaring hebben. Want anders blijf je echt gewoon hangen en dan levert het jezelf niks op'* (medewerker Altra). Bij Altra wordt – als daar behoefte aan is – ook individuele werkbegeleiding gegeven bij de uitvoering van Triple P: *'De frequentie verschilt per medewerker, waar de behoefte ligt. Met nieuwe medewerkers is dat in de drie weken, soms eens in de twee weken. Bij de mensen die al zeg 100 trajecten hebben gelopen, dan gaat het er op een gegeven moment om van hoe zorg je nou dat je het uitvoert zoals je het uit moet voeren, dat je er niet helemaal je eigen product van maakt. Maar dat hoeft dan niet een keer in de drie weken'* (gedragswetenschapper Altra).

¹⁴ Ondergebracht bij het Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

Bij Spirit vertellen medewerkers dat er bij de start van Triple P intervisiebijeenkomsten georganiseerd werden, maar dat inmiddels de behoefte aan intervisie minder is en vragen vaker in werkbegeleiding of casuïstiekoverleg aan de orde komen. Er is verwarring over wat nu thuis hoort in wel soort overleg. *'In het begin was de intervisie heel erg belangrijk, toen mensen nog niet zo veel ervaring hadden met de uitvoering en naarmate mensen meer ervaren zijn dan is er op zich geen behoefte meer aan intervisie om begeleid te worden in de uitvoering en hoe doe je een programma, hoe voer je het uit. Maar het is wel belangrijk om het te blijven doen omdat je natuurlijk als je niet regelmatig feedback krijgt of niet regelmatig feedback vraagt op je handelen dan ben je geneigd om weg te zakken en het misschien op een manier te doen die niet zo effectief is of die niet hoort binnen het programma (...). Maar de behoefte wordt wel minder. Er is meer behoefte aan sturing op hoeveel kan ik er gelijk, moet ik dit wel of niet, of dit is een moeder die helemaal niet wil en op wat voor een manier kan ik nou bij wijze van spreken door die weerstand heen, enzovoort, enzovoort. Dat kan je intervisie noemen maar je kan het ook werkbegeleiding noemen. Het is minder gericht op hoe voer je het programma uit maar meer op: dit gezin, met deze problematiek en deze vraag, daar loop ik tegen aan of daar kom ik niet doorheen. Wat kan ik daar in doen?'* (gedragswetenschapper, Spirit).

'Dat is grappig hé. Volgens mij zo lang ik werk worden al die dingen al door elkaar gehaald. Dan gaat iedereen toch weer uitzoeken: wat was het ook al weer. Intervisie, casuïstiek, supervisie en wat is nou wat. Maar dat verwatert allemaal weer en dat wordt allemaal dan weer op één hoop gegooid'. (medewerker Spirit).

Gedragswetenschappers bij Spirit en Altra geven aan dat er meer behoefte is aan ondersteuning bij de uitvoering van het programma: *'Als zij de training gevolgd hebben denk ik dat je ervan uit moet gaan dat zij genoeg zijn toegerust. Het is wel heel belangrijk om die toerusting op peil te houden, door regelmatig aandacht te besteden aan: voer je het nog uit zoals het bedoeld is'* (gedragswetenschapper Spirit).

Cliëntbespreking/casusoverleg

Bij alle drie de instellingen vindt casuïstiekoverleg plaats. Hier brengen medewerkers gezinnen in en komt aan de orde in hoeverre de doelen bereikt zijn en wat er nog moet gebeuren. Deze besprekingen staan los van de interventie Triple P. Triple P is één van de interventies die in gezinnen ingezet kan worden. Het inbrengen van een casus met een vraag over toepassing van Triple P heeft hier geen zin: *'Maar ik doe het minder snel want de rest van het RAT-team is niet bekend met Triple P. Dus als je een Triple P gezin gaat inbrengen dan is de kans sneller dat zij oplossingen gaan bieden die niet vanuit de Triple P gedachten zijn'* (medewerker Spirit). *'Teamsupervisie is hetzelfde als casuïstiekbespreking, maar er worden nooit Triple P gezinnen besproken'* (medewerker Spirit).

De casusbesprekingen bij Altra lopen niet volgens een vast stramien. Elk team heeft zijn eigen format. Sommige teams komen elke vier weken bij elkaar, andere teams komen vaker bij elkaar en weer andere teams hebben geen vaste momenten maar komen samen wanneer er behoefte aan is.

Monitoring toepassing centrale technieken / werkzame elementen

Triple P werkt niet met afname van bepaalde instrumenten of observaties om de kwaliteit van de uitvoering te volgen. De intervisie is de plaats om de kwaliteit van de uitvoering te bewaken.

Bijhouden uitkomsten en terugkoppeling team

Medewerkers van alle drie de instellingen geven aan dat de uitkomsten van Triple P worden bijgehouden. In de laatste bijeenkomst met ouders vullen zij daartoe vragenlijsten in. Lang niet alle medewerkers zien iets terug van die uitkomstinformatie, terwijl daar wel mogelijkheden voor zijn. Zo wijst een gedragswetenschapper van Altra erop dat medewerkers zelf hun eigen feedback op dit punt kunnen verzorgen: *‘Wat je ziet is dat omdat we gebruik kunnen maken van de site van het Trimbos, dat je daar je vragenlijstgegevens in vult, dat je dan zelf heel goed, en ik dus ook, kan zien hoe je eigen staat van dienst is. Hoe je cliënten vooruit gaan of achteruit gaan. In grafiekjes kan je dat zien. Dat is wel heel erg leuk. Dat zorgt er natuurlijk wel voor dat je gemotiveerd bent’* (gedragswetenschapper Altra.).

Medewerkers van de drie instellingen ervaren deze terugkoppeling als positief en volgens hen werkt deze terugkoppeling motiverend: *‘Ja, omdat je meer inzicht krijgt, in hoe werken de processen nou precies bij ouders. Wat zie je nou? Welke problemen hebben de overhand? Waar zie je op dat ouders enorm veel vooruitgang boeken? Dat motiveert, omdat je ziet dat wat je doet effect heeft’* (gedragswetenschapper Altra).

Daarnaast wordt standaard informatie verzameld over de tevredenheid van cliënten over de uitvoering van Triple P. *‘Ja, dat helpt sowieso wel. We vragen het ook wel na een training, bijvoorbeeld van: hoe ging het, voldoet het aan de verwachtingen die jullie hadden of ging het te snel of te langzaam? Dat vind ik wel handig om te horen, een beetje feedback’* (medewerker Spirit). Het terugkoppelen van deze informatie is tot nu toe geen aanleiding om zaken te veranderen: *‘We kijken uit nieuwsgierigheid ernaar. Verder doen we er niet iets concreets mee...Het is meer strelend om te lezen, dan dat we dingen gaan veranderen erdoor’* (medewerker Spirit).

8.6 Tot slot

Triple P werkt met een praktische training die gewaardeerd wordt door de medewerkers die ermee gaan werken vanwege de actieve vormen van leren die gehanteerd worden, naast overdracht van theorie. Opfrustrainingen lijken meer studiedagen om nieuwe ontwikkelingen rond Triple P over te dragen, dan dat er vaardigheidstraining plaatsvindt.

De training van vaardigheden gebeurt vooral door Triple P te gaan toepassen. Het hanteren van vragenlijsten is voor sommige medewerkers nog wennen, maar doordat zij direct het nut zien van de informatie die zij verzamelen met ouders, worden de lijsten wel toegepast.

Triple P is een groeps- of individuele training voor ouders met een vaste indeling en opbouw van sessies. De onderwerpen liggen vast en de manier van overbrengen ook (in de vorm van oefeningen, huiswerk en rollenspel). Medewerkers vinden dit wennen, maar zien dat het werkt. Toepassing vergt van medewerkers flexibiliteit en aanpassingsvermogen: zij zijn het die de keuze maken accenten te leggen, een extra afspraak in te lassen (individuele variant) of extra oefeningen te doen. Het is aan hen om de inhoud aan ouders ‘over te brengen’. Medewerkers worden aangesproken op hun professionaliteit en waarderen dit positief.

De wijze waarop de ondersteuning van de uitvoering wordt ingericht verschilt per instelling. Grote lijn lijkt dat er bij de start begeleide intervisie plaatsvindt, gericht op de toepassing van de inhoud van

Triple P. Niet alle instellingen bieden ook daarna, op langere termijn, de mogelijkheid de intervisie voort te zetten. Er is verwarring over de vraag of het nu intervisie of casuïstiek bespreking is waar de technieken aan de orde moeten komen. Omdat veel medewerkers Triple P uitvoeren naast een andere interventie (ambulante gezinsbegeleiding), is casuïstiek overleg niet de juiste plaats.

Triple P kent geen specifieke instrumenten om de kwaliteit van de uitvoering te monitoren.

Mogelijkheden om de uitkomsten voor cliënten inzichtelijk te maken voor medewerkers zijn er wel, maar worden niet structureel gebruikt.

9 INVOERING EN BORGING VAN SIGNS OF SAFETY

Dit hoofdstuk beslaat de invoering en manieren van borging van Signs of Safety bij zowel Altra als Spirit. Als eerste zal er ingegaan worden op de interventie zelf, daarna komen de invoering en de borging aan de orde.

9.1 De achtergrond en theoretische basis van Signs of Safety

Het doel van Signs of Safety is een samenwerkingsrelatie op te bouwen met gezinnen waar (mogelijk) sprake is van kindermishandeling. Het einddoel van Signs of Safety is veiligheid voor het kind te creëren. Om veiligheid voor het kind te creëren moet de werker enerzijds vaardig zijn in het gebruik van zijn professionele autoriteit. Anderzijds moet hij in staat zijn om een doelgerichte en coöperatieve relatie gericht op de veiligheid van het kind op te bouwen met het gezin (Turnell & Edwards, 1999). Het risico bestaat dat de hulpverleners en het gezin alleen de problemen en tekortkomingen zien, waardoor ook de samenwerking stagneert. Voor een goede constructieve relatie tussen het gezin en de hulpverlener is het belangrijk gezamenlijk te kijken naar zowel de problemen als de sterke kanten in het gezin. Signs of Safety veronderstelt dat de risico's en gevaren in een gezin het beste ingeschat kunnen worden door een hulpverlener die samenwerkt met het gezin. Het ontwikkelen van een positieve relatie tussen de hulpverlener en de ouders wordt bevorderd wanneer de ouders begrijpen dat de hulpverlener er is om samen met hen de veiligheid van het gezin te waarborgen in plaats van het kind bij hen weg te halen (Bartelink, 2010). Signs of Safety is gebaseerd op de (kortdurende) oplossingsgerichte therapie. Bij de oplossingsgerichte therapie richten de hulpverleners zich op de positieve en sterke kanten van een cliënt. Het uitgangspunt is dat cliënten voldoende vaardigheden bezitten om zelf hun problemen te kunnen oplossen. De professional ondersteunt de cliënten deze vaardigheden te ontdekken en probeert de cliënten op de goede weg te leiden. Hierdoor kan de onveilige situatie van het kind opgeheven worden en kunnen ouders op een verantwoorde en veilige manier toekomstige problemen oplossen (zie ook hoofdstuk 5).

Signs of Safety

De aanpak binnen Signs of Safety is erop gericht om een veilige thuissituatie voor het kind te creëren en gaat uit van de volgende zes centrale principes (Bartelink, 2010; Turnell & Edwards, 1999):

1. Begrijp de opstelling van ieder lid van het gezin. De hulpverlener moet inzicht krijgen in hoe gezinsleden denken over wat het probleem is, hoe dat ontstaan is en hoe het opgelost zou kunnen worden. Hierbij staan de overtuigingen en waarden van de gezinsleden centraal. Een medewerker zegt hierover: *'Dat is natuurlijk heel lastig als je weet dat de dader erbij zit. De dader weet wel altijd dat de beschuldiging er ligt, dat moet open op tafel liggen want anders kun je daar niks mee'* (medewerker Spirit). Het is de taak van de professional om enerzijds niet de cliënt op zijn woord te geloven en anderzijds toch open te staan voor de cliënt.
2. Zoek naar uitzonderingen op de mishandeling. Onder uitzonderingen worden die momenten verstaan waarop het probleem (de mishandeling of verwaarlozing) had kunnen plaatsvinden

terwijl dat niet is gebeurd. Door als hulpverlener niet alleen te richten op de mishandelingen, maar ook op uitzonderingen van het probleem wordt er hoop gecreëerd bij zowel de professional als het gezin. Uitzonderingen kunnen ook wijzen op mogelijke oplossingen. Bovendien geeft dat het gezin het gevoel dat de professional met hen wil samenwerken in plaats van de zorg voor het kind wil overnemen. *‘Als ouders wel uitspraken doen over dat ze geslagen hebben gaan wij ook kijken naar wanneer lukt het ze om het niet te doen. Wat was het verschil, waren er andere mensen aanwezig? Aangezien wij ervan uitgaan dat mishandeling plaats vindt binnen het gezin maar niet altijd aanwezig is vragen wij naar het verschil bijvoorbeeld in de situatie of reactie van het kind’* (medewerker Altra).

3. Ga na wat de sterke punten en hulpbronnen van het gezin zijn. De professional gaat op zoek naar de vaardigheden die ouders en kinderen al hebben om veiligheid te creëren. Daarnaast wordt er gekeken welke mogelijkheden er in het netwerk van het gezin zijn om hulp in te schakelen om de veiligheid van het kind te garanderen. *‘Vanaf het begin ben je aan het kijken hoe je het gezin kan helpen bijvoorbeeld door te praten met familie, burens, school, instanties dat kan iedereen zijn die betrokken is. Ook een buurtregisseur kan erbij betrokken zijn en het zou zonde zijn als hij grote zorgen heeft omdat hij veel meemaakt zoals meldingen van huiselijk geweld en als je hem niet in je plan betrekt dan is hij na de conferentie nog niet vrij van de zorgen. Terwijl je juist wilt dat hij weet wat er besproken wordt en dat het gemonitord gaat worden en dat hij daar mogelijk een rol in gaat krijgen’* (gedragswetenschapper Spirit).
4. Concentreer je op de doelen. Doel van Signs of Safety is om veiligheid voor het kind te creëren. Daarvoor moeten er concrete en werkbaar doelen worden opgesteld. Deze doelen worden samen met het gezin opgesteld. *‘Je stelt je doelen op verandering, je wilt dat er verandering binnen het netwerk optreedt’* (medewerker Altra).
5. Meet veiligheid en vooruitgang. De professional gaat steeds na wat het gevoel van veiligheid is volgens het gezin. Dit vergelijkt de professional met zijn eigen inschatting. De mate van veiligheid, volgens het gezin en de professional, kan bijvoorbeeld worden weergegeven op basis van een schaal van 0 tot 10. Deze schaal is dan ook verwerkt in de instrumenten die gebruikt worden bij Signs of Safety (zie ook paragraaf 9.2).
6. Beoordeel de bereidheid, het vertrouwen en de capaciteiten. Voordat een gezin kan veranderen is een aantal dingen noodzakelijk. Het gezin moet bereid zijn te veranderen, het gezin moet over vaardigheden beschikken of aanleren om die veranderingen te kunnen uitvoeren en het gezin moet vertrouwen in het plan hebben. *‘Ze moeten wel bereid zijn om mee te werken. Daar ben je natuurlijk ook mee bezig door je andere technieken te gebruiken. Door op je eigen motivatie te gaan zitten, kan je de bereidheid vergroten. Vaak zijn ze aan de start niet zo bereid, want je komt toch met een bepaalde mededeling’* (medewerker Spirit).

9.2 Werken met Signs of Safety

Professionals die Signs of Safety toepassen, gebruiken oplossingsgerichte technieken (zie 5.1.) en passen enkele specifieke Signs of Safety instrumenten toe die hen in staat stellen om duidelijk te communiceren en samen te werken met ouders en kinderen. Centraal staat het opstellen van een veiligheidsplan. Hierin zijn de afspraken beschreven, evenals wie de afspraken controleert en wat er

gebeurt als de afspraken niet worden nageleefd. Vanaf het eerste contact is het veiligheidsplan het doel. In totaal worden er 7 stappen of fasen doorlopen in ongeveer 18 sessies (zie tabel 9.1). Een hulpmiddel om het veiligheidsplan op te stellen is het '*Assessment en Planning form*'. Dit is een formulier dat de risico- en beschermende factoren die bij het gezin een rol spelen bij het voortbestaan van de onveilige situatie in kaart brengt. Het wordt ook wel aangeduid als de '*statement of harm en danger*' en bestaat uit vier onderdelen: 1) waar maken wij ons zorgen om? 2) wat gaat er goed? 3) wat moet er gebeuren? en 4) waar zijn we op een schaal van 0 tot 10. Een score van 10 betekent dat er genoeg veiligheid is voor het kind en dat de betrokkenheid van de hulpverlener kan stoppen. En 0 betekent dat het vrijwel zeker is dat het kind zich in een onveilige situatie bevindt (en opnieuw mishandeld zal worden).

Tabel 9.1

Fasen/stappen in Signs of Safety (Turnell & Essex, 2010), pp. 39-40.

Fase	Doel	Sessies
Vorbereiding	Overeenstemming over deelname bereiken zodat alle partijen het programma volledig begrijpen. Hulpverleners én ouders moeten zich tot medewerking verplichten (o.a. uitvoering 'conferentie')	2
Werkrelatie	Een relatie met de ouders aangaan door inzicht te krijgen in hun ervaringen en tegelijk voortdurend andere zienswijzen verkennen. Maximale flexibiliteit betrachten t.a.v. de problemen, maar altijd de ernst centraal blijven stellen.	2
Verhaal in woord en beeld	Samen met de ouders een verklaring voor de beschuldigingen of veroordeling opstellen die ieders goedkeuring heeft en die aansluit bij de leeftijd van het kind. Voorleggen aan de kinderen, daarna aan de leden van het sociaal netwerk	3 of 4
Voorlopige richtlijnen voor de veiligheid in het gezin	Uitgebreid nagaan hoe het gezinsleven georganiseerd moet worden om in de toekomst duidelijk te maken dat de kinderen veilig zijn en verdere beschuldigingen of misverstanden jegens de vermoedelijke dader te voorkomen. Aanvankelijk opgesteld voor de afspraken over contact tussen de vermoedelijke dader en het kind, maar wordt steeds verder uitgewerkt naarmate de vervolgstappen naar hereniging worden gezet.	1
'hetzelfde en toch anders' rollenspel*	Laat ouders openlijk bespreken wat eerst onzegbaar was, terwijl ze een rollenspel spelen waarin misbruik of mishandeling wordt toegegeven. Gericht op zienswijze dader, partner, slachtoffer, andere kinderen en leden van het gezin. Vergroot kennis over machtsdynamiek, grooming, gedrag/tactiek van de dader.	4
Definitief veiligheidsplan	Definitief plan dat de toekomstige situatie beschrijft om hereniging mogelijk te maken (met betrokkenheid van het netwerk). Het plan gaat in op toekomstige problemen en het doel van veiligheid in het gezin.	4
Follow-up	Uitvoering van het plan bewaken en verfijnen	2

* Het rollenspel is een toevoeging op de basismethodiek Signs of Safety (ontwikkeld door Essex) die toegepast kan worden bij ontkennende kindermishandeling. Het is geen standaard onderdeel van alle trajecten.

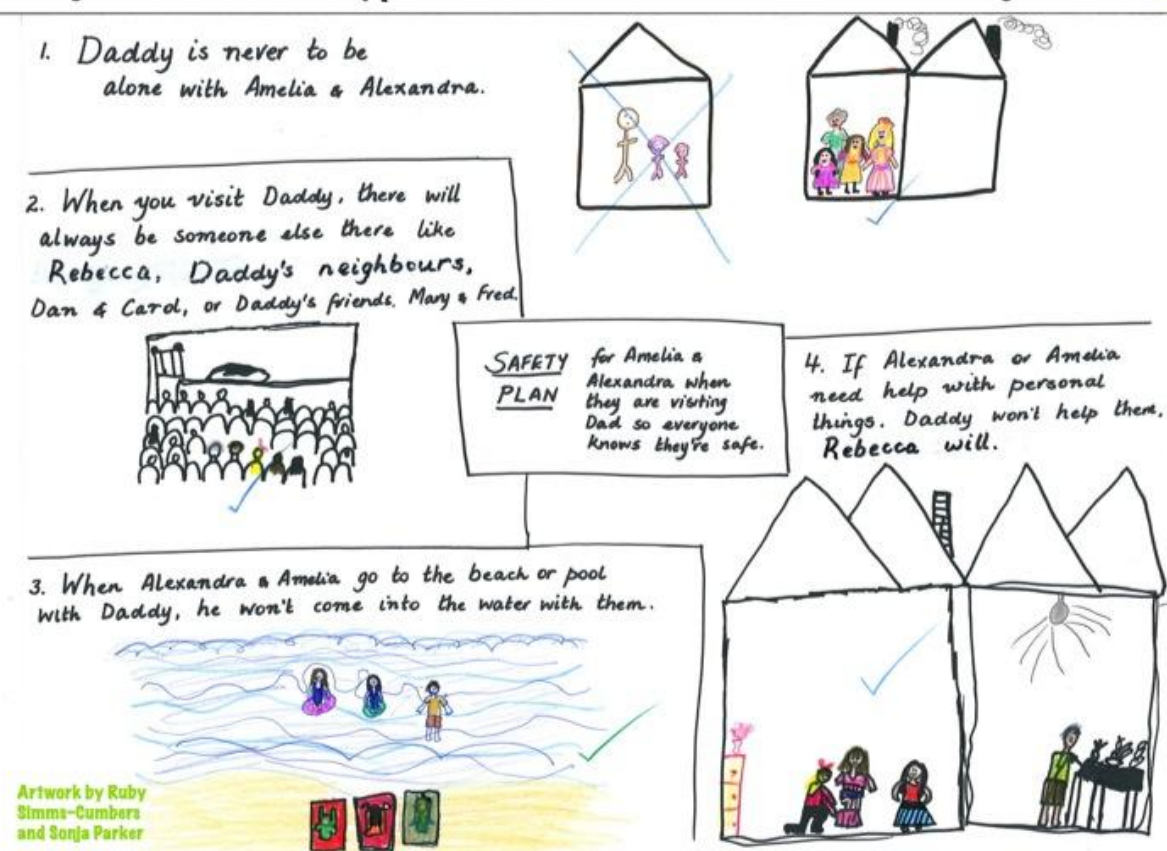
Signs of Safety start met een 'conferentie' (zie voorbereidingsfase), een bijeenkomst van hulpverleners, het gezin en voor hen belangrijke personen uit hun sociale netwerk. De bijeenkomst is bedoeld om gezamenlijk tot een plan te komen om de veiligheid van het kind te waarborgen. Met behulp van een genogram wordt in kaart gebracht hoe de familie van het kind in elkaar zit en wie de belangrijke personen voor het gezin zijn. Tijdens een conferentie wordt het formulier '*statement of harm and danger*' ingevuld. Op basis van de conferentie wordt uiteindelijk het veiligheidsplan opgesteld.

Omdat (jonge) kinderen vaak niet snappen wat er gebeurt en waarom zij bijvoorbeeld in een ander gezin gaan wonen, gebruikt Signs of Safety aangepaste manieren om met kinderen in kaart te brengen wat de 'zorgen' en de 'goede dingen' zijn en hen te informeren over wat er gaat gebeuren. Dit zijn de 'drie huizen', de 'tovenaar en de fee' en het 'verhaal in woord en beeld'.

Bij gebruik van de drie huizen tekent het kind met de hulpverlener drie huizen: het huis van de zorgen, het huis van de fijne dingen en het huis van de dromen. De fee en de tovenaar is een zelfde soort instrument. De kleding van de fee en tovenaar wordt gebruikt om samen met het kind de problemen/zorgen volgens het kind te beschrijven. De kleding van de fee/tovenaar wordt hiervoor gebruikt omdat iedereen zich wel eens moet omkleden (de problemen/zorgen kunnen dus worden 'gewisseld'). De vleugels van de fee en de cape van de tovenaar staat voor al het goede in het leven van het kind. Met de vleugels en de cape kunnen de fee en tovenaar wegvliegen wat betekent dat de fee/tovenaar hun problemen kunnen ontsnappen. Op de ster en in de spreukenwolk aan het eind van de toverstaf, beschrijven de hulpverlener en het kind wat het kind zou wensen, hoe zij hun leven voor zich zien zonder de problemen. De toverstaf staat voor het 'uitkomen van wensen' (zie bijlage 2). Bij het verhaal in woord en beeld maken hulpverleners samen met kinderen een 'stripverhaal' vorm van de situatie om kinderen te informeren over de ernstige zorgen die er zijn over diens veiligheid. Zo kunnen hulpverleners op een leeftijds-adequate manier zowel het kind bij de besluitvorming betrekken als het kind uitleggen wat er aan de hand is. Ook de afspraken die in het veiligheidsplan worden gemaakt kunnen op die manier uitgelegd worden (figuur 9.1).

Als de eerste richtlijnen zijn opgesteld in het voorlopige veiligheidsplan, worden ouders uitgenodigd om een 'hetzelfde maar toch anders' rollenspel te spelen. Ouders spelen een ander spel, in een soortgelijke familie, geconfronteerd met gelijksoortige beschuldigingen van kindermishandeling. Tijdens het rollenspel verplaatsen ouders zich in de rol van het kind, broertjes, zusjes, de 'mishandelende' ouder, de 'niet-mishandelende' ouder en/of andere familieleden. Aan het eind van het rollenspel wordt de ouders gevraagd of zij vergelijkingen zien tussen hun echte familie/situatie en de gespeelde familie/situatie. Het rollenspel is een hulpmiddel om ouders met behulp van cognitief gedragstherapeutische technieken, op een andere manier naar de situatie te leren kijken.

Figuur 9.1.

Straightforward access safety plan in case where sexual abuse was substantiated against Father.

Turnell & Essex (2010), pp. 151.

9.3 Signs of Safety binnen Altra en Spirit

Signs of Safety is bedoeld voor gezinnen waar kindermishandeling plaatsvindt of wordt vermoed of waar het risico op mishandeling groot is. Er zijn door de ontwikkelaars geen indicaties of contra-indicaties gesteld. Bij Spirit zijn er wel enkele contra-indicaties geformuleerd. Bij directe en grote dreiging en conflicten in de thuissituatie zet Spirit het programma Spoedhulp in. Bij Spirit zijn medewerkers in de eerste helft van 2010 getraind en zijn de eerste cliënten in september 2010 met Signs of Safety benaderd. De organisatie voert Signs of Safety uit met één team van 14 medewerkers. De medewerkers werken verspreid over alle acht de regio's. De medewerkers die Signs of Safety uitvoeren bij Spirit werken daarnaast ook met andere interventies, zoals bijvoorbeeld Spoedhulp. Altra introduceerde Signs of Safety in 2008. De interventie wordt bij Altra uitgevoerd door 12 medewerkers verspreid over drie regio's. Een aantal medewerkers werkt naast Signs of Safety ook in andere interventies zoals Video-Hometraining, Triple P en als ambulant gezinsbegeleider. Andere medewerkers werken volledig voor Signs of Safety. Bij Altra wordt aangegeven dat er afspraken zijn over het aantal cliënt-contacturen per week. Hier kan wel flexibel mee omgaan worden, omdat niet elke gezin hetzelfde is. In principe staat er één afspraak per week per gezin. In dit vooronderzoek zijn er elf interviews afgenomen aan medewerkers van Altra (zes) en Spirit (vijf).

9.4 Invoering van Signs of Safety

Training

De training Signs of Safety bestaat uit vier dagen verdeeld over vier weken. De eerste twee dagen zijn een basistraining en met name gericht op de algemene principes van de oplossingsgerichte kortdurende therapie. De overige twee dagen zijn specifiek gericht op Signs of Safety. Tijdens de training wordt er gebruik gemaakt van rollenspel en worden er veel voorbeelden gegeven van praktijksituaties. Daarna is een terugkomdag om concrete casussen te bespreken (Bartelink, 2010; Turnell & Edwards, 1999). De training wordt gegeven door externe trainers.¹⁵ Over het algemeen zijn de geïnterviewde medewerkers tevreden over de training, maar een paar opmerkingen zijn wel gemaakt. Degenen die al getraind zijn in oplossingsgericht werken vinden de twee dagen over oplossingsgericht werken overbodig. Ook het volgen van een paar dagen vóór en een paar ná de zomervakantie wordt niet handig gevonden. En er hadden (nog meer) praktijk oefeningen in mogen zitten. Tot slot hadden medewerkers er behoefte aan in de training al te weten hoe Signs of Safety in de eigen organisatie neergezet zou worden (instroom cliënten, combinatie met de uitvoering van andere interventies etc.).

Ten behoeve van certificering wordt er na de training een schriftelijke toets afgenomen. Ook moeten medewerkers hun vaardigheden tonen in een rollenspel en krijgen ze hier feedback op. Bij Altra is men tevreden over de bekwaamheid van de medewerkers na de training.

Bij Spirit wordt er behoefte gevoeld aan ondersteuning bij de uitvoering in de praktijk. *'Het is een manier van werken waar je langer mee moet werken. Ze hebben denk ik meer behoefte aan het sparren met collega's en coaching dan aan een training. Training is voldoende om mee te starten, nu gaat het er om dat er gelegenheid moet zijn om de casussen te bespreken'* (gedragswetenschapper).

Opfrustrainingen

Bij beide instellingen worden er opfrustrainingen georganiseerd. De opfrustrainingen zijn voor alle medewerkers verplicht. Bij Spirit hebben deze trainingen nog niet plaatsgevonden, omdat men nog maar net is gestart met Signs of Safety. Bij Altra heeft de training wel al plaatsgevonden en zijn medewerkers er tevreden over. De opfrustrainingen vinden bij Altra twee keer per jaar plaats.

¹⁵ Zie www.signsofsafety.nl.

9.5 *Borging van Signs of Safety*

Tabel 9.2

Overzicht genoemde instrumenten voor invoering en borging van Signs of Safety (SoS)

Instelling	Altra	Spirit
Training gebaseerd op manieren van actief leren	+	+
Opfrustrainingen	+	+
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan SoS	+	+
Vorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan technieken SoS	n.v.t.	n.v.t.
Intervisie (peercoaching)	-	-
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken SoS	-	-
Casusbespreking	+	+
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken SoS	+	+
Groepssupervisie gericht op toepassing centrale technieken SoS	+	+
Individuele supervisie (werkbegeleiding)	±	±
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken SoS	-	-
Instrumenten voor monitoring van de toepassing centrale technieken SoS	-	-
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	+	nog niet

+ ja; - nee; ± soms, niet standaard.

Vast format in kaart brengen situatie cliënten

Om de situatie van cliënten goed in kaart te kunnen brengen wordt er bij Signs of Safety gewerkt met de in de vorige paragraaf beschreven hulpmiddelen ('statement of harm and danger', veiligheidsplan, drie huizen etc.). Deze worden door medewerkers ingezet en meestal handig en nuttig gevonden. Eén medewerker vertelt het formulier voor de 'statement of harm and danger' vervelend te vinden, maar dat het wel goed helpt Signs of Safety goed uit te kunnen voeren: *'Ik houd er helemaal niet van omdat ik het vervelend vind dat je tijdens een gesprek van alles daarin moet inschrijven...het helpt natuurlijk om de interventie goed uit te kunnen voeren'* (medewerker Spirit).

Vast format voorbereiden en evalueren cliëntcontact

Altra en Spirit hebben beide een andere manier voor het plannen van cliëntcontacten. Bij Spirit geven de medewerkers aan dat er nog geen vast format is voor de planning van de cliëntcontacten. Een medewerker zegt hierover: *'Dat mag je eigenlijk zelf bepalen, daar is geen format voor. Wij hebben enkele richtlijnen gekregen voor het voeren van gesprekken met cliënten. In de praktijk pakt dit natuurlijk anders uit'* (medewerker Spirit).

Bij Spirit is er een format opgesteld voor de gesprekken, waar de hulpmiddelen in zijn opgenomen.

Ten tijde van de interviews zijn medewerkers net gestart met Signs of Safety en is nog niet duidelijk of het format wel of niet handig is.

Bij Altra wordt gewerkt met een lijst van stappen en hulpmiddelen. Hierop kunnen hulpverleners afstrepen wat ze hebben gedaan. Dit format wordt flexibel ingezet.

Verder maken medewerkers een startverslag en een eindverslag. De medewerkers van beide instellingen vinden deze verslagen voldoende, omdat de Signs of Safety maar een korte doorlooptijd

heeft en doorgaans anderen verder werken met het gezin: *'Ik ben eigenlijk alleen maar een instrument dat even ingezet wordt'* (medewerker Altra).

Intervisie, groepssupervisie en individuele supervisie

(Turnell & Essex, 2010) doen geen uitspraken over de training die nodig is voor een juist gebruik van Signs of Safety. Wel menen zij dat het belangrijk is om hulpverleners goed te trainen. De laatste trainingsdag is bedoeld als terugkomdag om successen met elkaar te delen en vragen en problemen te kunnen bespreken. Daaropvolgend is het de bedoeling dat hulpverleners regelmatig (minimaal elke twee weken) twee uur intervisie hebben rondom casuïstiek. Deze intervisiebijeenkomsten moeten voorgezeten worden door een persoon die het oplossingsgericht werken goed in de vingers heeft en die de focus op veiligheid weet te houden.

Alle geïnterviewde medewerkers nemen deel aan dergelijke intervisiebijeenkomsten onder leiding van een gedragswetenschapper. Hier komen gezinnen aan de orde en wordt besproken waar medewerkers tegenaan lopen en wat hun vorderingen met Signs of Safety zijn. Medewerkers ervaren deze bijeenkomsten als positief: *'Ik vind de bijeenkomsten leuk en leerzaam, omdat ik de enige ben van de regio [die met Signs of Safety werkt] vind ik het leuk om van andere collega's te horen hoe het bij hen gaat'* (medewerker Spirit).

Bij Spirit worden deze bijeenkomsten overigens aangeduid als 'casu coaching' en zijn ze een mengvorm tussen een casusbespreking waar de cliënt (het gezin) centraal staat en coaching in het toepassen van de Signs of Safety technieken en hulpmiddelen. Dit zijn maandelijkse bijeenkomsten. Ook bij Altra is gekozen voor een andere vorm. Na afsluiting van de (externe) training volgen alle medewerkers eerst zes supervisie-bijeenkomsten die geleid worden door de interne trainer van Altra. Daarna volgt (minder intensieve) begeleiding van de gedragswetenschapper: *'Zij [de gedragswetenschapper] geeft mij werkbegeleiding en zij doet de cliëntbespreking om te kijken hoe loopt het met de cliënten. Zij geeft tips en adviezen. Wij zitten elke week twee uur bij elkaar samen met mijn twee andere collega's. Dan hebben we wel alles in één, zoals vergadering, cliëntbespreking en werkbegeleiding'* (medewerker Altra).

Monitoring toepassing centrale technieken / werkzame elementen

Signs of Safety kent geen vragenlijsten of andere instrumenten om de kwaliteit van de uitvoering te volgen.

Bijhouden uitkomsten en terugkoppeling team

In dit geval lijkt de interventie bij Spirit nog te jong, omdat niemand aangeeft dat ze het al doen. Volgens de medewerkers is Spirit wel van plan om gegevens terug te gaan koppelen aan het team: *'Ja, dat is zeker de bedoeling, daar twijfel ik niet aan. Dat is iets wat wij in de maandelijkse bijeenkomsten willen doen. Het terugkoppelen en hoe een ieder dat heeft.'*

9.7 Tot slot

De training voor Signs of Safety maakt gebruik van vormen van actief leren, hetgeen positief gewaardeerd wordt. In beide instellingen wordt ook opgemerkt dat de training beter afgestemd moet

worden op de al bestaande ervaring met oplossingsgericht werken en op de wijze waarop Signs of Safety ingebed gaat worden in de instelling.

De ontwikkelaars van Signs of Safety geven geen aanwijzingen voor de implementatie en de begeleiding van medewerkers op de werkvloer. Instellingen maken hier hun eigen keuzes in en combineren casusoverleg met feedback (door een begeleidend gedragswetenschapper) op het werken met de Signs of Safety technieken. In andere interventies wordt dit aangeduid als groepssupervisie. Signs of Safety kent geen instrumenten voor het monitoren van de kwaliteit van de uitvoering en er wordt (nog) niet gewerkt met terugkoppeling van informatie over de uitkomsten in de teams.

10 SAMENVATTING, CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit rapport is verslag gedaan van een verkennend onderzoek naar de manier waarop instellingen voor jeugdzorg in Amsterdam de invoering en borging¹⁶ van interventies aanpakken. Op verzoek van de instellingen¹⁷ is de invoering en borging in kaart gebracht van drie basismethodieken en drie interventies.

Twee van de basismethodieken worden op veel plaatsen in de jeugdzorg toegepast, het gaat om competentiegericht werken en oplossingsgericht werken. Beide methodieken worden toegepast bij álle cliënten van een organisatie, ongeacht het type problemen. Daarnaast is er een basismethodiek meegenomen die toegepast wordt bij een specifieke doelgroep: jongeren bij de jeugdreclassering: de Functional Family Parole Service (FFPS).

Tot slot zijn er drie interventies uitgekozen met elk eigen manieren om de implementatie te ondersteunen. Het gaat om Multidimensional Treatment Foster Care for pre-schoolers (MTFC-P), het Positief Pedagogisch Programma (Triple P) en Signs of Safety (SoS). De onderzoeksvragen hebben betrekking op strategieën voor invoering en borging in het algemeen (op basis van literatuuronderzoek), de manieren van invoering en borging in de praktijk en de beoordeling daarvan door professionals.

Het onderzoek is uitgevoerd door medewerkers van het Lectoraat implementatie in de jeugdzorg van de Hogeschool van Amsterdam in samenwerking met 18 studenten. Zij werkten in het studiejaar 2010-2011 mee aan het onderzoek in het kader van de externe opdracht binnen de Minor Jeugdzorg. De dataverzameling van het onderzoek vond plaats tussen september 2010 en februari 2011. De analyse van de verzamelde informatie vond plaats tussen februari en augustus 2011. De informatie is gebruikt in de openbare les die een jaar na de start van het lectoraat plaats vond (Boendermaker, 2011), in congrespresentaties en lezingen en in de opzet van (en subsidieaanvragen voor) nieuwe projecten van het lectoraat. Samen met de instellingen zijn verschillende projecten vormgegeven. Bij Spirit is de implementatie van Multidimensional Family Therapy (MDFT) onderzocht. Altra is met de start van 'werkplaatsen', specifiek aandacht gaan besteden aan de toepassing de methoden. Onderzoek daarnaar vindt plaats in het Raak-Publiek project 'Wie helpt de hulpverlener' dat het lectoraat o.a. samen met Altra en Spirit uitvoert. BJAA besteedt veel aandacht aan de borging van het nieuwe Generiek Gezinsgericht Werken en werkt voor de monitoring daarvan o.a. samen met het lectoraat.

¹⁶ Invoering en borging zijn twee fasen in het implementatieproces. Uitleg over deze fasen en de factoren die het implementatieproces beïnvloeden komt aan de orde in het inleidend hoofdstuk van dit rapport (hoofdstuk 1).

¹⁷ Het gaat om de instellingen die lid zijn van het Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam waarin het lectoraat participeert: Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, Spirit jeugd en opvoedhulp, Altra jeugd en opvoedhulp en speciaal onderwijs, MOC 't Kabouterhuis, de afdeling jeugd van HVO Querido en de afdeling therapeutische gezinsverpleging van De Bascule.

Door personeelwisselingen bij het lectoraat heeft het lang geduurd voordat de rapportage van het project afgerond kon worden. Het rapport verschijnt nu medio 2013, op een moment dat de jeugdzorginstellingen ingrijpende veranderingen ondergaan. Vooruitlopend op de transitie in de jeugdzorg¹⁸ en als gevolg van bezuinigingen, zijn er ingrijpende reorganisaties gaande in de jeugdzorginstellingen in de Amsterdamse regio. Zelfsturende teams van ouder- en kindadviseurs gaan dichter bij huis hulp verlenen. De aandacht komt meer te liggen bij preventieve hulp en de toegang tot intensieve en specialistische hulp verloopt niet langer via indicatiestelling door bureau jeugdzorg. Ook – of juist – in deze veranderende context zijn de uitkomsten van dit verkennende onderzoek van belang. De onderzochte basismethodieken en interventies blijven in de nieuwe opzet van de zorg voor jeugd van belang. Het verkennende onderzoek biedt inzicht in de randvoorwaarden voor het bieden van kwalitatief goede zorg.

10.1 Invoering en borging op basis van de literatuur

De verkenning van de literatuur maakt duidelijk dat een getrouwe en competente uitvoering van de interventie beter is als de centrale technieken en vaardigheden van een interventie door actief leren overgedragen worden. Uitleg geven, de handleiding doorwerken en een beperkt aantal keren begeleiding leiden *niet* tot vakbekwaamheid. Daar zijn veel oefenen in rollenspel, veel nadoen van de trainer en/of bespreking van filmopnames van het eigen handelen voor nodig. Gecombineerd met ondersteuning ‘op de werkvloer’ leidt dit tot een betere behandelintegriteit.

Van een aantal evidence based interventies, is de ondersteuning ‘op de werkvloer’ beschreven en/of nader onderzocht. Vooral over de ondersteuning van MST-therapeuten (een intensieve multisysteem interventie) is veel gepubliceerd. Ook zijn voorbeelden beschreven van ondersteuning van de uitvoering van groepstrainingen in opvoedingsvaardigheden voor ouders van (jonge) kinderen met gedragsproblemen (Incredible Years, PMTO). Daarnaast is informatie gevonden over monitoring van de uitvoering op basis van uitkomsten van interventies.

Op basis hiervan zijn vijf verschillende methoden te onderscheiden voor de borging van interventies: peer-coaching, groepssupervisie, individuele supervisie, feedback op basis van observatie door een onafhankelijke beoordelaar en feedback op basis van informatie over de uitkomsten voor cliënten.

Onder peer-coaching wordt een gestructureerde bijeenkomst verstaan, gericht op feedback van collega's op de toepassing van de interventie. Bij de interventie Incredible Years is daarvoor een checklist in gebruik, waarin de verschillende programmaonderdelen en houdingsaspecten zijn opgenomen. Bij PMTO worden video-opnames van PMTO-sessies gebruikt. Aan de hand daarvan brengen PMTO-trainers hun vragen in en geven collega's feedback en suggesties.

Groepssupervisie is – bij MST – een wekelijkse teambijeenkomst onder leiding van de supervisor. Aan de hand van vooraf ingediende casenotes komen alle gezinnen van het team aan de orde. In twee uur tijd wordt per casus nagegaan wat er gedaan kan worden om de weerstanden tegen veranderingen in de gezinnen te verminderen met inzet van de centrale principes en technieken van de interventie.

Individuele supervisie is gericht op competentieontwikkeling op een specifiek onderdeel van de

¹⁸ Onder de transitie in de jeugdzorg wordt verstaan: de overdracht van de financiële en bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van de Provincies en Stadsregio's aan de gemeenten.

interventie. Bij MST wordt dit ingezet als de groepssupervisie voor een therapeut onvoldoende blijkt om goed met een gezin aan de slag te gaan.

Monitoring van de kwaliteit van de uitvoering kan op verschillende manieren plaatsvinden: aan de hand van (door ouders) ingevulde vragenlijsten, aan de hand van observatie (en codering van filmopnames) en bijvoorbeeld aan de hand van discussie over toepassing van de interventie (bouwstenenmethode). Tot slot blijkt structurele terugkoppeling en bespreking in teams van informatie over de uitkomsten bij cliënten te leiden tot hogere effectiviteit van de geboden zorg. Dit vergt consequente bespreking van uitkomsten in teams volgens een vast stramien (herkenbaar, verklaarbaar, voldoende, verbeteracties).

10.2 Invoering van de basismethodieken en interventies

Professionals die starten met de onderzochte basismethodieken en interventies volgen altijd een training. De duur daarvan varieert en is kort bij de beide basismethodieken (2 tot 3 dagen) en langer bij FFPS en de drie interventies (3 tot 10 dagen). De FFPS-training is het langst: vijf keer twee dagen, verspreid over twee jaar. Bij FFPS en de drie interventies worden door de ontwikkelaars en/of Nederlandse verspreiders van de interventie, regelmatige 'booster-sessies' of opfrustrainingen gegeven. Bij FFPS en MTFC-P zijn deze van belang voor de certificering van de medewerkers. Bij de beide basismethodieken zijn er geen structurele herhalingstrainingen verplicht vanuit de ontwikkelaars van de methodiek. Instellingen bepalen zelf of zij dat nodig vinden en bij competentiegericht werken biedt in elk geval één instelling het jaarlijks aan.

Op de training van FFPS na, maken de training en 'opfrustraining' bij alle onderzochte basismethodieken en interventies gebruik van vormen van actief leren. Er is ruimte voor oefenen, onder andere in rollenspel. Medewerkers vinden dat fijn en afwisselend en vertellen dat ze daar werkelijk wat van leren en dat het oefenen en 'doen' voor hen de kern of het hoogtepunt van de training uitmaakt. De training van FFPS wordt door verschillende medewerkers 'geen echte training' genoemd. Het is uitleg, les, die ook nog eens in de Engelse taal plaatsvindt. Hoewel het inhoudelijk interessant wordt gevonden vinden jeugdreclasseerders dat het pas echt gaat leven bij 'doen' in de praktijk. Uit de interviews wordt duidelijk dat behalve vormen van actief leren, ook een goede afstemming van de training op de specifieke situatie in de instelling nodig is. Een training die niet is afgestemd op de vaardigheden die professionals al hebben (en dus veel gaat herhalen, zoals medewerkers over Signs of Safety opmerken) of op de situatie in de instelling (de instroom van cliënten en inbedding in de organisatie blijft onhelder, zoals ook bij Signs of Safety wordt opgemerkt) wordt een minder goede voorbereiding gevonden.

10.3 Borging van de basismethodieken en interventies

De training van medewerkers is bij FFPS en de drie interventies nauw verbonden met de ondersteuning daarna 'op de werkvloer'. De training biedt de broodnodige kennis en vaardigheden voor de start: het echte leren gebeurt daarna, in de praktijk. Daarbij worden verschillende vormen gebruikt (zie tabel 10.1).

Groepssupervisie

Groepssupervisie zoals in de literatuurverkenning naar voren kwam bij MST, wordt toegepast bij FFPS en MTFC-P. Wekelijks zit het hele team bij elkaar en neemt op een gestructureerde wijze, gekoppeld aan de centrale technieken van de basismethodiek/interventie, de cases door. Anders dan bij een reguliere cliëntbespreking, is er niet één cliënt per week aan de orde, maar komen alle cliënten die onder verantwoordelijkheid van het team vallen aan de orde. Op die manier is ook iedereen op de hoogte van de ontwikkeling bij de verschillende cliënten.

Dat dit anders is dan de reguliere besprekingen blijkt uit de interviews over competentiegericht werken. Daar vertellen medewerkers dat elk kind eens in de acht tot tien weken aan de orde komt in de cliënt/bespreking en dat er dan zoveel zaken en ook problemen naar voren gebracht worden dat de koppeling met de aanpak aan de hand van competentiegericht werken niet aan de orde komt. De groepssupervisie is dus wel een casusbespreking, maar wel in een speciale vorm.

Bij MTFC-P is naast de groepssupervisie, ook voorzien in individuele supervisie voor medewerkers. Er is dan meer ruimte voor individuele verschillen tussen medewerkers in hun vaardigheden en wat zij daarin nog te leren hebben.

De groepssupervisie wordt in beide gevallen geleid door een gedragswetenschapper in de rol van supervisor. Zowel bij FFPS als bij MTFC-P wordt de supervisor ook gesuperviseerd. Ten tijde van de interviews wordt die begeleiding bij FFPS gegeven door een hoofdsupervisor van FFTinc., de ontwikkelaar van de FFPS in de Verenigde Staten.¹⁹ Ook bij MTFC-P wordt de programmasupervisor begeleid door een consultant van de ontwikkelaar (het Oregon Social Learning Centre, zie hoofdstuk 7.1). In beide gevallen richt de buitenlandse supervisor zich op het monitoren van de kwaliteit van het gehele team en de kwaliteit van de feedback en ondersteuning door de supervisors. In beide gevallen is daar een instrumentarium voor ontwikkeld. Bij FFPS worden twee scoringslijsten gebruikt die de supervisor invult ter beoordeling van de mate waarin individuele medewerkers FFPS uitvoeren. MTFC-P hanteert een overall lijst voor het monitoren van de ontwikkeling bij cliënten én medewerkers. In beide gevallen wordt die informatie gebruikt om de supervisor te steunen bij het steunen en sturen van het team (en bij MTFC ook de opvoedouders).

Intervisie

Bij Triple P is sprake van (al dan niet) begeleide interventie, zoals in de literatuur werd beschreven bij Incredible Years. Met dit verschil dat bij Triple P geen gebruik gemaakt wordt van een 'checklist' van vaardigheden en technieken, zoals in het voorbeeld van Incredible Years. In deze interventie kunnen cliënten (cases) wel aan bod komen, maar het is beslist geen casusbespreking.

Bij Signs of Safety is geen sprake van duidelijke aanwijzingen van de kant van de ontwikkelaar. Er is ook geen aparte invoeringsorganisatie, zoals bij FFPS en de beide andere interventies wel het geval is. Hier hebben de instellingen zelf gekozen voor een mengvorm van casusbespreking en begeleiding van medewerkers op de toepassing van de technieken van Signs of Safety. Deze laatste vorm komt dicht in de buurt van groepssupervisie, maar is toch niet helemaal vergelijkbaar. Er wordt bijvoorbeeld

¹⁹ Sinds 2012 implementeert BJAA in de hele organisatie. Inmiddels heeft BJAA twee interne hoofdsupervisors opgeleid om te voorzien in voldoende supervisie van de supervisors.

niet, zoals bij FFPS en MTFC-P gebruik gemaakt van instrumenten om de kwaliteit van de uitvoering of de ontwikkeling bij cliënten te monitoren (en dat terug te laten komen in de groepssupervisie). De ondersteuning is bij deze beide interventies minder intensief dan bij FFPS en MTFC-P.

De reden daarvoor ligt ook in het feit dat medewerkers deze beide interventies uitvoeren náást andere interventies (zij zijn bijvoorbeeld ambulant begeleider en zijn ook getraind in Triple P of Signs of Safety en kunnen dat inzetten als dat nodig is voor de cliënten binnen hun team of afdeling).

Geen intervisie/supervisie

Wat opvalt is dat er bij de beide basismethodieken (competentiegericht werken en oplossingsgericht werken) na een (relatief korte) training eigenlijk geen systematische aandacht meer wordt besteed aan de toepassing van de methodieken in de praktijk.

Er zijn wel mogelijkheden voor onderlinge feedback ingebouwd (er kan deelgenomen worden aan intervisie, er is de mogelijkheid om video interactie begeleiding te vragen), maar het is niet structureel bij alle medewerkers aan de orde. Ook zijn de mogelijkheden die er zijn, niet specifiek gericht op het toepassen van competentiegericht op oplossingsgericht werken.

Structurele aandacht voor de kwaliteit van de uitvoering is dus ingebouwd in uit het buitenland afkomstige (en deels evidence based) interventies.

10.4 Ervaringen van professionals

Basismethodieken

Diverse medewerkers die competentiegericht werken zeggen niet echt toe te komen aan deze manier van werken. Tijdgebrek wordt als een belangrijke reden genoemd. Bij MOC 't Kabouterhuis zeggen pedagogisch medewerkers bijvoorbeeld dat door het werken met wisselende invallers, hun aandacht primair ligt bij het 'runnen van de groep' en minder bij de methodiek. Ook gebeurt er veel in een groep en dat maakt dat goed competentiegericht werken en het gebruiken van de instrumenten die daarbij horen (uitvoeren van een competentieanalyse bijvoorbeeld) er snel bij inschiet. Verplichte opfrustrainingen zijn niet genoeg om de toepassing echt 'levend' te houden. Bij HVO is het meer de combinatie van basismethodieken die gehanteerd wordt die maakt dat de echte uitvoering van competentiegericht werken erbij inschiet. Naast competentiegericht werken, hanteert men ook het 8-fasen model. Dat heeft overeenkomsten, maar het hangt van toevalligheden af wat een medewerker in een casus toepast. Medewerkers zeggen dat ze behoefte hebben aan een duidelijke link tussen de training die ze krijgen en de praktijk waar ze het vervolgens moeten toepassen. Het staat allemaal netjes in de trainingsmap, maar eigenlijk werken we er niet mee, zeggen medewerkers.

Ook bij oplossingsgericht werken wordt dit genoemd. Medewerkers zeggen zich in het diepe gegooid te voelen. Scholingsmedewerkers en gedragswetenschappers pleiten bij beide basismethodieken voor meer en meer gerichte aandacht voor de toepassing ervan.

Tabel 10.1

Overzicht invoering en genoemde borgingsinstrumenten per basismethodiek of interventie

	basismethodieken			interventies		
	CGW	OGW	FFPS	MTFC-P	Triple-P	SoS
Training gebaseerd op manieren van actief leren	ja	ja	nee	ja	ja	ja
Opfrustrainingen	±	?	ja	ja	ja	ja
In kaart brengen situatie cliënten gekoppeld aan centrale technieken	nee	±	ja	ja	ja	ja
Vorbereiden en evalueren elk cliëntcontact gekoppeld aan centrale technieken	nee	±	ja	nee	ja	nee
Intervisie (peercoaching)	ja	nee	nee	nee	ja	ja
Intervisie gericht op toepassing centrale technieken	±	nee	nee	nee	ja	ja
Casusbespreking	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Casusbespreking gericht op toepassing centrale technieken	±	-	ja	ja	nee	ja
Groepssupervisie gericht op toepassing centrale technieken	nee	nee	ja	ja	nee	?
Individuele supervisie (werkbegeleiding)	±	ja	nee	ja	±	nee
Individuele supervisie gericht op toepassing centrale technieken	±	±	±	ja	±	nee
Terugkoppeling uitkomsten cliënten in teams	nee	nee	nee	ja	±	nee

± soms, niet standaard.

FFPS en MTFC-P

Medewerkers van FFPS en MTFC-P zijn positief over de groepssupervisie en benoemen het als 'continue deskundigheidsbevordering' en broodnodig' om de interventie goed uit te kunnen voeren. De combinatie van de groepssupervisie en de individuele supervisie vinden medewerkers positief. Een casemanager die met FFPS werkt noemt een voorbeeld waaruit blijkt dat de individuele supervisie heeft geleid tot een andere aanpak van een gezin. Dit had direct een positief effect en was daarmee een belangrijk leerpunt voor haar. Bij MTFC-P vinden medewerkers de combinatie noodzakelijk om de interventie goed in de vingers te krijgen en het werk goed te doen.

Uit de interviews wordt ook duidelijk dat de groepssupervisie en dan vooral de rol van de supervisor nieuw is. Ook voor de supervisoren zelf. Niet iedereen accepteert even makkelijk dat een supervisor feedback geeft op de vaardigheden van medewerkers. Dat leidt weleens tot conflicten. Ook uit onderzoek naar supervisie bij MDFT kwam naar voren dat de rol van een supervisor bij de uitvoering van interventies nieuw is. De term supervisie wordt door medewerkers geassocieerd met het bespreken van persoonlijke dilemma's in het werk en met persoonlijke ontwikkeling. De supervisie die in de buitenlandse interventies wordt gehanteerd, is '*supervision*': toezicht. Toezicht op de manier waarop professionals een interventie uitvoeren is beslist nog ongebruikelijk in de Nederlandse jeugdzorg (Boendermaker, Boomkens, Goense & Steffens, 2012).

Triple P en Signs of Safety

Triple P trainers en uitvoerders van Signs of Safety zeggen veel aan de intervisie te hebben en veel van te leren. Zij noemen het stimulerend en ook noodzakelijk voor een goede uitvoering van de interventie. Een ervaren Triple P trainer stelt terecht de vraag of de inrichting van de intervisiebijeenkomsten, met ervaren en onervaren trainers door elkaar, wel nuttig is. Voor de onervaren trainers is dat zeker zo, maar voor de ervaren trainers niet. Die hebben behoefte aan uitwisseling met andere ervaren collega's.

Werken volgens het boekje

Voor medewerkers blijkt het wennen om met een interventie te werken waarin bepaalde centrale elementen of technieken toegepast moeten worden. Bij FFPS, MTFC-P en Signs of Safety staan medewerkers ten tijde van de interviews nog aan het begin van de implementatie, en zitten nog midden in de fase van het 'leren werken' met de interventie. De Triple-P trainers zijn op het moment van interviewen al meer ervaren en sommigen werken al enkele jaren met de interventie. Hier vertellen medewerkers dat de trainingssessies vast liggen: de inhoud ligt vast en ook de oefeningen, huiswerk e.d. In het begin moest iedereen daar erg aan wennen, maar al snel merkten de trainers dat wat ze deden resultaat had (heeft) en dat de voorgeschreven aanpak 'werkt'. Toch ervaren ze de trainingssessies niet als een keurslijf. Het is hun verantwoordelijkheid om de inhoud 'over te brengen' en 'aan te laten slaan'. Daartoe maken ze keuzes die passen bij wat cliënten op dat moment nodig hebben. Ze doen bijvoorbeeld extra oefeningen, een extra sessie, of doen er langer over door taalproblemen bij de ouders. In de interviews noemen Triple P trainers voorbeelden die laten zien dat professionaliteit nodig is om de interventie goed toe te passen. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat niet helemaal duidelijk is wat 'goed' hier is, omdat er nog weinig gebruik gemaakt wordt van feedback

op basis van de uitkomsten van Triple P (wat wel mogelijk is) en er geen instrumenten worden gehanteerd voor het monitoren van de kwaliteit van de uitvoering.²⁰

10.5 Conclusie en Aanbevelingen

- Feedback op toepassing werkzame elementen van interventies is ingebouwd in *evidence based* interventies. Bij basismethodieken bieden de bestaande overleggen zoals casusoverleg, intervisie en individuele werkbegeleiding de mogelijkheid structureel aandacht te besteden aan de uitvoering van de werkzame elementen.
- Om bij de basismethodieken gerichte feedback mogelijk te maken dienen de centrale principes of technieken van de beide basismethodieken vastgesteld te worden, evenals een instrumentarium voor het monitoren van de kwaliteit van de uitvoering. Voor oplossingsgericht werken kan gebruik gemaakt worden van onderzoek van Stolk en Van Hattum (2009).
- Medewerkers zijn positief over feedback op de uitvoering van werkzame elementen in individuele cases. Ze ervaren het als doorlopende deskundigheidsbevordering en merken dat hun professionele effectiviteit omhoog gaat.
- Het toepassen van de individuele- en groepssupervisie bij FFPS en MTFC-P betekent een wijziging in de manier waarop medewerkers feedback krijgen. De term 'supervisie' wekt in de Nederlandse situatie andere verwachtingen, namelijk steun bij individuele reflectie op de dilemma's die men in het werk ervaart. Geen 'toezicht' op de kwaliteit van de uitvoering van de interventie.
- Vanwege de nieuwe (en veel intensievere) manier van ondersteuning, vergt het invoeren van individuele- of groepssupervisie (met de daarbij behorende instrumenten, zoals *casenotes* en *adherence measures*) aparte aandacht in het implementatieproces van een interventie.
- De vraag dient gesteld te worden of interventies als Triple P en Signs of Safety uitgevoerd dienen te worden door 'specialisten' (net als bij FFPS en MTFC-P) of dat er van medewerkers gevraagd kan worden meerdere interventies tegelijkertijd uit te voeren. En in het verlengde daarvan: hoe de ondersteuning bij medewerkers die meerdere interventies uitvoeren het beste ingericht kan worden.

²⁰ Eind 2012 is het Trimbos instituut, samen met het NJi (de verspreidingsorganisatie voor Triple P) gestart met een onderzoek naar de implementatie en de kwaliteit van de uitvoering van Triple P. Eén van de doelen is een dergelijk instrumentarium te ontwikkelen.

LITERATUUR

- Alexander, J. F., & Robbins, M. S. (2010). Functional family therapy: A phase-based and multi-component approach to change. In R. C. Murrihy, A. D. Kidman & T. H. Ollendick (Eds.), *Clinical handbook of assessing and treating conduct problems in youth*. (pp. 245-271). New York, NY US: Springer Science + Business Media. doi:10.1007/978-1-4419-6297-3_10
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bank, L., Marlowe, J. H., Reid, J. B., & Patterson, G. R. (1991). A comparative evaluation of parent-training interventions for families of chronic delinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(1), 15-33. doi:10.1007/BF00910562
- Bartelink, C. (2010). *Signs of safety*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI).
- Bartelink, C. (2013). *Wat werkt? oplossingsgerichte therapie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI).
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., Schaalma, H., Markham, C., Partida, S. (2006). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (2nd ed.)*. San Francisco, CA US: Jossey-Bass.
- Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1-30.
- Berger, M., & Boendermaker, L. (2003). *Multisysteembehandeling in Nederland. Voorstel voor de introductie van MST*. Utrecht: NIZW.
- Berger, M. A., & Van Vugt, M. J. M. D. (2000). *Intensieve competentiegerichte hulp aan gezinnen. handleiding voor het werken met gezinnen in de thuissituatie*. Amsterdam/Duivendrecht: PI Research.
- Boendermaker, L. (2011). *Implementeren is reflecteren. evidence based werken en de implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Amsterdam: Academische Uitgeverij Amsterdam.
- Boendermaker, L., Boomkens, C., Goense, P.B. Steffens, H. (2012). *De implementatie van MDFT bij Spirit in Amsterdam. Procesevaluatie van de periode 2010-2011*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Lectoraat implementatie in de jeugdzorg.
- Boendermaker, L., Lekkerkerker, L., Deković, M., Foolen, N., & Vermeij, K. (2010). *Oudertrainingen bij de jeugdreclassering. onderzoek naar de uitvoering en de uitkomsten van de opvoedworkshop en de oudertraining uit het pakket 'ouders van tegendraadse jeugd', toegepast bij de jeugdreclassering*. Utrecht: NJI.
- Cantwell, P., & Holmes, S. (1994). Social construction: A paradigm shift for systemic therapy and training. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 15(1), 17-26.
- Chamberlain, P. (2003). An overview of the history and development of the multidimensional treatment foster care model and the supporting research. (pp. 47-67). Washington, DC US: American Psychological Association. doi:10.1037/10596-004
- Chamberlain, P., Fisher, P. A., & Moore, K. (2002). Multidimensional treatment foster care: Applications of the OSLC intervention model to high-risk youth and their families. In: J. B. Reid, G. R. Patterson & J. Snyder (Eds.), (pp. 203-218). Washington, DC US: American Psychological Association. doi:10.1037/10468-010

- Corcoran, J., & Pillai, V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39(2), 234-242. doi:10.1093/bjsw/bcm098
- Cunningham, P. B., Randall, J., Henggeler, S. W., & Schoenwald, S. K. (2006). Multisystemic therapy supervision: A key component of quality assurance. In T. K. Neill (Ed.), *Helping others help children: Clinical supervision of child psychotherapy*. (pp. 137-160). Washington, DC US: American Psychological Association. doi:10.1037/11467-008
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., McCollum, E., Trepper, T., & Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. New York, NY US: Haworth Press.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal Community Psychology*, 41, 327-350.
- FFT inc. (2008). *FFPS, functionele gezinsgerichte methode voor de jeugdreclassering. een volledig toezicht- en casemanagementmodel voor het succesvol betrekken, motiveren, beoordelen van en werken met risicojongeren en gezinnen. trainershandleiding*. Seattle WA: FFT inc./ FFT LLC.
- Fisher, P. A., & Chamberlain, P. (2000). Multidimensional treatment foster care: A program for intensive parenting, family support, and skill building. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(3), 155-164. doi:10.1177/106342660000800303
- Fleuren, M. A. H., & Jong, O. R. W. d. (2006). Basisvoorwaarden voor implementatie en borging van de standaarden jeugdgezondheidszorg.
- Fleuren, M. A. H., Paulussen, T. G. W. M., Dommelen, P. v., & Buuren, S. v. (2012). *Ontwikkeling meetinstrument voor determinanten van innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., & Paulussen, T. G. W. M. (2004). Determinants of innovation within health care organisations: Literature review and delphi-study. *International Journal For Quality in Health Care*, 16, 107-123.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., & Paulussen, T. G. W. M. (2010). Checklist determinanten van innovaties in gezondheidszorgorganisaties. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 88(2), 51-54.
- Geeraets, M. (1998). *Competentievergroting werken binnen een MKD. methodiekhandleiding voor het werken in de groep*. Duivendrecht: PI Research.
- Goldstein, A. P., Glick, B., & Gibbs, J. C. (1998). *Aggression replacement training: A comprehensive intervention for aggressive youth*. Champaign, IL US: Research Press.
- Goudena, P. P. (1994). Ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven. In J. Rispen, P. P. Goudena & J. J. M. Groenendaal (Eds.), *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. (pp. 59-70). Houten/Zavetem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Graaf, I. d., & Bohlmeijer, E. (2006). *Triple P: Positief pedagogisch programma. opvoedingsondersteuning ter preventie van (ernstige) gedragsproblemen bij kinderen (procesevaluatie)*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., Kyriakidou, O., & Peacock, R. (2005). *Diffusion of innovations in health service organizations: A systematic literature review*. Oxford: Blackwell.
- Grol, R., & Wensing, M. (2010). *Implementatie. effectieve verbetering van de patientenzorg*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg.

- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., 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 and Adolescent Psychology*, 31(2), 155-167. doi:10.1207/153744202753604449
- Huber, M., & Metze, R. (2009). *Competentievericht werken. eindrapportage van het onderzoek naar het werken met de methodiek 'competentievericht werken' bij vier teams binnen HVO-Querido*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam (HvA).
- Knaup, C., Koesters, M., Schoefer, D., Becker, T., & Puschner, B. (2009). Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 195(1), 15-22. doi:10.1192/bjp.bp.108.053967
- Konijn, C. (2010). Learning from our daily practice. In E. J. Knorth, M. E. Kalverboer & J. Knot-Dickscheit (Eds.), *Inside out. how interventions in child and family care work. an international source book*. (pp. 558-563). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Lambert, M., J. (2010). "Yes, it is time for clinicians to routinely monitor treatment outcome". In B. Duncan L., S. Miller D., B. E. Wampold & M. Hubble A. (Eds.), *The heart and soul of change. delivering what works in therapy*. (pp. 239-266). Washington DC.: American Psychological Association.
- Landenberger, N. A., & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451-476. doi:10.1007/s11292-005-3541-7
- Lange, M. d., & Chênevert, C. (2009). *Borgen van interventies: Onderhouden en monitoren van de uitvoering*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut (NJI).
- Lipsey, M. W., & Wilson, D., B. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders. A synthesis of research. In R. Loeber, & D. Farrington P. (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders. risk factors and successful interventions*. (pp. 313-345). Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Farrington, D. P. (2008). The pittsburgh youth study: Its design, data collection, and early key findings. In H. R. White (Ed.), *Violence and serious theft: Development and prediction from childhood to adulthood*. (pp. 25-37). New York, NY US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Martino, S., Ball, S. A., Nich, C., Frankforter, T. L., & Carroll, K. M. (2008). Community program therapist adherence and competence in motivational enhancement therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1-2), 37-48. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.01.020
- Murray, J., Irving, B., Farrington, D. P., Colman, I., & Bloxsom, C. A. J. (2010). Very early predictors of conduct problems and crime: Results from a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1198-1207. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02287.x
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR.: Castalia Pub.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugen, OR.: Castalia.
- Patterson, G. R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, 28(2), 27-33.
- Patterson, G. R., Chamberlain, P., & Reid, J. B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy*, 13(5), 638-650. doi:10.1016/S0005-7894(82)80021-X
- Rooijen-Mutsaers, K. v. (2010). *Wat werkt bij jeugdigen met depressie?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Rowland, M. K. (2009). *Family-based reintegration: Effective interventions for juveniles on parole*. El Paso: LFB Scholarly Publishing LLC.
- Sanders, M. R., Cann, W., & Markie-Dadds, C. (2003). The triple P-positive parenting programme: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12(3), 155-171. doi:10.1002/car.798
- Schoenwald, S. K., Henggeler, S. W., Brondino, M. J., & Rowland, M. D. (2000). Multisystemic therapy: Monitoring treatment fidelity. *Family Process*, 39(1), 83-103.
- Simons, A. D., Padesky, C. A., Montemarano, J., Lewis, C. C., Murakami, J., Lamb, K., Beck, A. T. (2010). Training and dissemination of cognitive behavior therapy for depression in adults: A preliminary examination of therapist competence and client outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 751-756. doi:10.1037/a0020569
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (2009). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: HB Uitgevers.
- Speetjens, P., Graaf, I. d., & Blokland, G. (2007). Het fundament van triple P. theoretische onderbouwing en onderzoek. *Jeugd En Co Kennis*, 1(2), 6-18.
- Stals, K., Yperen, T. v., Reith, W., & Stams, G. J. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg. een literatuurstudie over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht / Rijswijk: Universiteit Utrecht / Stichting Jeugdformaat.
- Stolk, C., Van Hattum, M.J.C. (2009). *Oplossingsgerichte bejegening onder de loep. Onderzoeksrapport*. Arnhem/Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Lectoraat Professionalisering van agogische beroepen en vaktherapeuten i.s.m. Tender jeugdzorg).
- Tanha, N., & Stomps, N. (2009). *Funtional family parole services. de introductie van een gezinsgerichte casemanagement methodiek bij de jeugdreclassering*. (). Amsterdam: Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (presentatie).
- Triple P Nederland. Intervisie training. Retrieved 05/01, 2013, from <http://www.triplep-nederland.nl/nl-nl/werken-met-triple-p/intervisie-training/>
- Turnell, A., & Essex, S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is. een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of safety: A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York, NY US: W.W Norton & Co.
- Veerman, J. W., Roosma, D., & Ooms, H. (2008). De kroon op het werk: Benutting gegevens op teamniveau. In T. v. Yperen, & J. W. Veerman (Eds.), *Zicht op effectiviteit. handboek voor praktijkgestuurd onderzoek in de jeugdzorg*. (pp. 331-348). Delft: Eburon.
- Vogelvang, B. O., & Vermeiden, B. (2008). De verdere ontwikkeling van de hulpverlening: De bouwstenen methode. In T. v. Yperen, & J. W. Veerman (Eds.), *Zicht op effectiviteit. handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Webster-Stratton, C. (2006). Treating children with early-onset conduct problems: Key ingredients to implementing the incredible years program with fidelity. In N. Kerby T. (Ed.), *Helping others help children: Clinical supervision of child psychotherapy*. (pp. 161-175). Washington DC.: American Psychological Association (APA).
- Yperen, T. van. (red). (2010). *55 vragen over effectiviteit. antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

BIJLAGE 1 GEHANTEERDE ZOEKTERMEN

LITERATUURVERKENNING

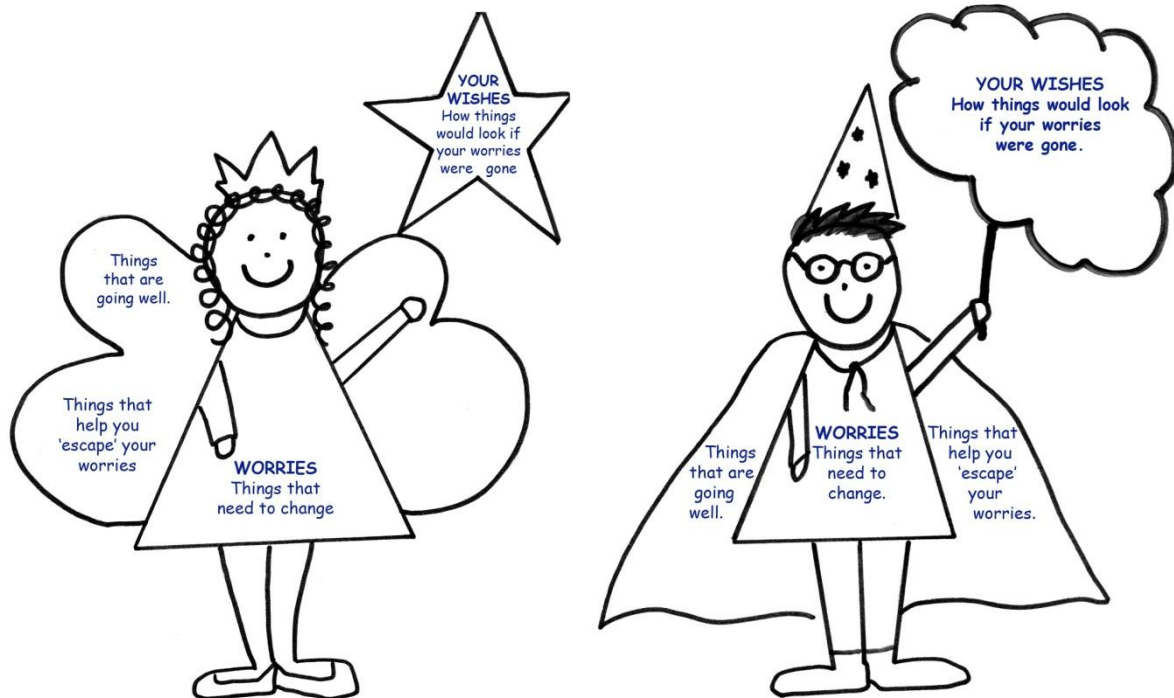
Zoektermen website NJi, ZonMW, Picarta:

Behandelintegriteit
Programma Integriteit
Programma-onderhoud
Methodiekonderhoud
Methodiekborging
Kwaliteitsbewaking
Continuering
Evaluatie
Ondersteuning
Borging
Bouwstenenmethode
Implementatie
Implementatiecyclus

Zoektermen PsychINFO, ERIC

Periode: 2005-2010
Treatment integrity
Therapist competence
Therapist outcome
Treatment outcome
Video modeling
Therapist fidelity
Performance feedback
Supervision
Supervision practices
Training

BIJLAGE 2 INSTRUMENTEN SIGNS OF SAFETY



Fairy and Wizard Tool

Words and Pictures Story in an Injured Infant Case

Who's Worried?



What Happened Then?



What Are They Worried About?



Sharon was sick and very badly hurt and had to go to hospital. Sharon had very big hurts all over her body. The doctors were very worried, they said Sharon had been hurt while Mummy and Daddy were looking after her. Mummy and Daddy said they didn't hurt Sharon but the doctors and the social worker were still worried and said they had to make sure Sharon would be safe before she could come home.

What Are We Doing?



Artwork by Dan Glamorgan

(Turnell & Edwards, 1999, pp. 151)

© Hogeschool van Amsterdam
Juni 2013

Lectoraat Implementatie in de Jeugdzorg

Kenniscentrum Maatschappij en Recht
Wibautstraat 80-86
Postbus 1025
1000 BA Amsterdam

www.hva.nl/jeugdzorg