

WIE HELPT DE HULPVERLENER?

ONDERSTEUNING BIJ HET UITVOEREN VAN INTERVENTIES IN DE JEUGDZORG
RAPPORTAGE DEELONDERZOEK 1

KENNISCENTRUM MAATSCHAPPIJ EN RECHT
LECTORAAT KWALITEIT EN EFFECTIVITEIT IN DE ZORG VOOR JEUGD

Pauline Goense
Sanne Pronk
Leonieke Boendermaker
Joyce Berentsen

CREATING TOMORROW



COLOFON

Het lectoraat kwaliteit en effectiviteit in de zorg voor jeugd ontwikkelt en onderzoekt - in nauwe samenwerking met aanbieders van zorg voor jeugd en opleidingen aan de Hogeschool van Amsterdam - manieren om de kwaliteit en effectiviteit in de jeugdzorg te vergroten en zo bij te dragen aan de gezonde ontwikkeling van de jeugd.

Auteurs

Pauline Goense
Sanne Pronk
Leonieke Boendermaker
Joyce Berentsen

© Hogeschool van Amsterdam. Juni 2014

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 kwaliteit en effectiviteit in de zorg voor jeugd
Kenniscentrum Maatschappij en Recht
Hogeschool van Amsterdam / Domein Maatschappij en Recht
Wibautstraat 5a / Postbus 1025 / 1000 BA Amsterdam
Website: www.hva.nl/jeugdzorg

INHOUD

INHOUD	3
SAMENVATTING.....	4
1 INLEIDING	6
1.1 ACHTERGROND PROJECT	7
1.2 WAARBORGEN VAN DE KWALITEIT	9
1.3 ALTRA, SPIRIT EN DE BETROKKEN INTERVENTIES	12
1.4 OPBOUW VAN HET RAPPORT	13
2 OPZET VAN HET ONDERZOEK.....	14
2.1 ONDERZOEKSVRAGEN.....	14
2.2 METHODE ONDERZOEKSVRAAG 1A.....	14
2.3 METHODE ONDERZOEKSVRAAG 1B.....	15
2.4 METHODE ONDERZOEKSVRAAG 1C.....	18
2.5 ANALYSE.....	18
3 RESULTATEN	20
3.1 VRAGENLIJST GEDRAGSWETENSCHAPPERS	20
3.2 TEVREDENHEIDSLIJSTEN	27
3.3 AANVULLENDE INTERVIEWS	34
4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.....	36
4.1 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN	36
4.2 CONCLUSIE EN DISCUSSIE	38
LITERATUUR	40
BIJLAGE 1 ENQUÊTE	42
BIJLAGE 2 TEVREDENHEIDSVRAGENLIJST.....	45
BIJLAGE 3 PSYCHOMETRISCHE ANALYSES TEVREDENHEIDSVRAGENLIJST	48

SAMENVATTING

Uit onderzoek is bekend dat gerichte ondersteuning van professionals bij de uitvoering van interventies een goede manier is om kwalitatief goede uitvoering op lange termijn te waarborgen. In dit project wordt daarom onderzocht hoe ondersteuning-op-de-werkvloer in de jeugdzorgpraktijk (verder ontwikkeld kan worden).

Het project bestaat uit drie fasen, gekoppeld aan de drie doelen van het project; 1) *inzicht krijgen* in de ervaringen met en wensen van professionals over de geboden ondersteuning bij de uitvoering van zeven *practice based* interventies (dit rapport), 2) *leren van* de invulling van en de ervaringen met de ondersteuning bij twaalf *evidence based* interventies in de jeugdzorg (voorbeeldpraktijken) en 3) op basis van fase 1 en 2 een vorm van ondersteuning *ontwikkelen* die aansluit bij de behoefte van professionals en hen in staat stelt om de interventies die zij uitvoeren op lange termijn kwalitatief goed uit te voeren.

Een belangrijk kenmerk van ondersteuning (*support*) van professionals bij evidence based interventies (zoals bijvoorbeeld Multisystem Therapy, MST) is coaching ‘*on the job*’. Uitvoerders van de interventie leren de interventie uit te voeren aan de hand van (deels onderlinge) gestructureerde feedback, die standaard plaatsvindt. In dit deelonderzoek brachten we de dagelijkse praktijk bij zeven *practice based* interventies in de Nederlandse jeugdzorg in kaart. Daarbij werd duidelijk dat dergelijk ‘leren op de werkvloer’ nog geen dagelijkse praktijk is:

- Medewerkers passen meer dan één interventie toe, zij zijn doorgaans getraind in drie of meer interventies (bijvoorbeeld: Altra Thuis, Rots en Water en Signs of Safety). Het realiseren van op de inhoud van het werk gerichte ondersteuning is dan ingewikkelder te organiseren dan bij een therapeut die ‘alleen’ MST toepast.
- Een helder beleid op het bieden van ondersteuning bij de uitvoering ontbreekt grotendeels. Er wordt gewerkt met cliëntbesprekingen, individuele werkbegeleiding, werkplaatsen en intervisie. Echter: niet bij alle interventies zijn dergelijke bijeenkomsten, niet alle typen worden toegepast en niet met grote regelmaat. De noodzaak van het behalen van scholings- en reflectiepunten t.b.v. de beroepsregistratie biedt mogelijkheden om een dergelijk beleid wel te ontwikkelen.
- Lang niet al deze bijeenkomsten zijn gericht op het kunnen toepassen van de interventie. Praktische werkvormen zoals rollenspel of gebruik van video of geluidsopnames worden nauwelijks gebruikt. Desgevraagd vinden gedragswetenschappers dat het leren op de werkvloer aan de hand van dergelijke actieve werkvormen beter kan. De competenties van medewerkers krijgen nog te weinig aandacht.
- Werkbegeleiding ligt in de praktijk dicht bij een cliëntbespreking en is minder gericht op de toepassing van de interventie en meer op keuzes die rondom een cliënt gemaakt worden.
- Medewerkers zijn tevreden met de bijeenkomsten zoals ze zijn. Ze waarderen daarin vooral de sociale- en emotionele steun. De verschillen met tevredenheid over de structuur en het proces van de bijeenkomsten, de taakondersteuning, de vaardigheden en kennis en de competentie van de begeleider zijn echter klein. In de open vragen en interviews over deze onderdelen kwamen

kritische punten naar voren, zoals de behoefte aan duidelijker leiding en structuur in de bijeenkomsten. Daarom kan de vraag gesteld worden of de tevredenheid op de onderscheiden onderdelen wel op deze manier te meten is als men nog onbekend is met meer op de kwaliteit van de uitvoering gerichte ondersteuning.

1 INLEIDING

In dit rapport wordt verslag gedaan van deelonderzoek 1 van het project 'Wie helpt de hulpverlener'. Dit project is een samenwerking tussen het lectoraat 'kwaliteit en effectiviteit in de zorg voor jeugd' van de Hogeschool van Amsterdam,¹ twee grote Amsterdamse Jeugd- & Opvoedhulp (J&OH) aanbieders, Altra en Spirit, en het Nederlands Jeugdinstituut. Deze partners hebben de handen ineen geslagen om te onderzoeken wat professionals in de jeugdzorg nodig hebben om basismethodieken en interventies op lange termijn kwalitatief goed uit te voeren en effectieve zorg voor cliënten te leveren. Uit onderzoek is bekend dat gerichte ondersteuning van professionals bij de uitvoering van interventies een goede manier is om kwalitatief goede uitvoering op lange termijn te waarborgen (Kerby, 2006; Mikolajczak, Stals, Fleuren, Wilde, & Paulussen, 2009; Schoenwald, Sheidow, & Chapman, 2009). In dit project wordt daarom onderzocht hoe ondersteuning-op-de-werkvloer in de jeugdzorgpraktijk (verder) ontwikkeld kan worden.

Het project bestaat uit drie fasen, gekoppeld aan de drie doelen van het project; 1) *inzicht krijgen* in de ervaringen met en wensen van professionals over de geboden ondersteuning bij de uitvoering van *practice based* interventies, 2) *leren van* de invulling van en de ervaringen met de ondersteuning bij twaalf *evidence based* interventies in de jeugdzorg (voorbeeldpraktijken) en 3) op basis van fase 1 en 2 een vorm van ondersteuning *ontwikkelen* die aansluit bij de behoefte van professionals en hen in staat stelt om de interventies die zij uitvoeren op lange termijn kwalitatief goed uit te voeren.

De term interventies wordt in dit project gehanteerd als 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, trainingen voor kinderen of jongeren in zelfregulatie en probleemoplossende vaardigheden of meer en minder intensieve gezinsinterventies.

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 Dit lectoraat is een voortzetting van het lectoraat 'implementatie in de jeugdzorg'.

Dit rapport richt zich op fase 1 van het onderzoek, *inzicht krijgen* in de ervaringen met en wensen van professionals over de geboden ondersteuning bij de uitvoering van *practice based* interventies. In dit inleidende hoofdstuk komt de achtergrond van het onderzoek aan de orde en wordt er aandacht besteed aan de relatie tussen de kwaliteit van de uitvoering van jeugdzorginterventies en de effecten hiervan. We gaan hierbij in op wat er vanuit de literatuur bekend is over een kwalitatief goede uitvoering van ondersteuning. Daarna wordt ingegaan op de aanbieders van jeugd en opvoedhulp Altra² en Spirit en de bij dit onderzoek betrokken interventies.

1.1 Achtergrond project

De jeugdzorg is een ingewikkeld en turbulent werkveld. De laatste jaren staan in de jeugdzorg drie ontwikkelingen centraal: aandacht voor de effectiviteit van de zorg, aandacht voor professionalisering van medewerkers in de jeugdzorg en de herinrichting van het jeugdzorgstelsel. Voor professionals betekent dit dat er allerlei nieuwe eisen en nieuwe methoden op hen afkomen. Vooral voor de belangrijkste doelgroep binnen de jeugdzorg, jeugdigen met gedragsproblemen en hun gezinnen, zijn er veel nieuwe interventies ontwikkeld. Aanbieders van jeugd en opvoedhulp, zoals Altra en Spirit, trainen steeds meer professionals in interventies waarvan de werkzaamheid voor deze doelgroep is aangetoond (*evidence based* interventies).

Evidence based interventies kennen een heldere beschrijving van de aanpak en activiteiten, zijn theoretisch goed onderbouwd en er is informatie over positieve uitkomsten voor cliënten op basis van goed opgezet (quasi-) experimenteel onderzoek. Vanwege de bewezen effectiviteit van deze interventies wordt er door de ontwikkelaars (en daarmee door het management van instellingen) vastgehouden aan een zogenoemde 'behandel-integere' uitvoering van een interventie (treatment integrity). Professionals worden geacht de interventie uit te voeren zoals deze ontwikkeld is. Die manier is immers effectief gebleken.

In de praktijk blijkt dit niet altijd gemakkelijk. Veel ontwikkelaars van *evidence based* interventies hebben een zgn. 'support system' opgezet om de kwaliteit van de uitvoering van de interventie te waarborgen. Er worden eisen gesteld aan de opleiding en training van medewerkers en er zijn manieren ontwikkeld om medewerkers te ondersteunen bij de uitvoering van de interventie zoals deze is ontwikkeld. Zo kent de intensieve gezinsinterventie MST (Multi System Therapy) een site assessment, een beoordeling om in een organisatie na te gaan of de randvoorwaarden voor een goede implementatie aanwezig zijn. Bovendien kent MST een vijfdaagse training voor therapeuten en supervisors, groeps- en individuele supervisie voor de therapeuten die in gezinnen werken, wekelijkse consultatie over cases, verplichte opfrustrainingen, en feedback op basis van vragenlijsten die ouders en therapeuten invullen over het handelen van de therapeut en de supervisor (Cunningham, Randall, Henggeler, & Schoenwald, 2006). Bij MST is deze manier van werken een jaar of tien geleden ontwikkeld, toen duidelijk werd dat het 'overplanten' van de interventie naar een andere locatie dan die van de ontwikkelaar niet probleemloos verliep. Scott Henggeler en zijn team van het Family Services Research Centre aan de universiteit van Charleston (South Carolina, VS) konden de therapeuten op

² Altra biedt jeugd en opvoedhulp al dan niet in combinatie met speciaal onderwijs.

andere locaties niet met dezelfde intensiteit begeleiden als in hun eigen instituut. Op de twee nieuwe locaties waar men aan de slag was gegaan met MST werden de goede uitkomsten uit eerder onderzoek niet herhaald (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland, & Cunningham, 1998). Daarom is er vervolgens serieus werk gemaakt van een systeem voor opleiding, monitoring en evaluatie. Inmiddels begeleidt een aparte (commerciële) organisatie, MST-services, de implementatie van MST overal ter wereld en via MST Nederland in ons land (Berger & Boendermaker, 2003).

In dit onderzoek vertalen we de term '*support*' met ondersteuning en '*support system*' met ondersteuningsstructuur. De Engelse term '*support*' heeft een wat bredere betekenis dan het ondersteunen in de feitelijke zin (voorkomen van omvallen). Het gaat om het bieden van praktische hulp die iemand in staat stelt iets te bereiken. "If you support someone who is trying to do something or support what they are trying to do, you help them in a practical way. [...] You do something in order to help them to achieve it" (Collins & Cobuild, 1992). Deze betekenis hanteren we in dit onderzoek voor de term ondersteuning.

Naast de *evidence based* interventies besteden de aanbieders van jeugd en opvoedhulp steeds vaker aandacht aan het verzamelen van informatie over in de dagelijkse praktijk ontwikkelde interventies, waar de effectiviteit nog niet empirisch is vastgesteld (*practice based* interventies). De voorbereiding van professionals op de uitvoering van deze interventies is in de praktijk vaak kort. Doorgaans wordt volstaan met een training en daarna voelen veel werkers zich in het diepe gegooid (Boendermaker, Boomkens & Boering, 2012).

Ook bij *practice based* interventies zijn *ondersteuningsstructuren* ingericht. Zo is Altra gestart met de introductie van 'werkplaatsen' waarin uitvoerders van dezelfde interventie met elkaar de methodiek bespreken. Spirit werkt bij de diverse interventies met intervisie.

In beide gevallen is door de organisaties voor een bepaalde aanpak gekozen, waarvan nog onduidelijk is of deze voldoende aansluit bij de vragen en behoeften van de professionals. Hoewel er veel bekend is over effectieve interventies en over het belang van een goede uitvoering, zijn er op de werkvloer nog veel praktische problemen en vragen over de manier waarop de kwaliteit van de uitvoering van interventies het beste gewaarborgd kan worden. Professionals vragen zich na training in een nieuwe aanpak vaak af hoe zij het geleerde in de praktijk moeten brengen bij de gezinnen waar zij mee werken. Gedragswetenschappers en teamleiders vinden dat er bij basismethodieken en *practice based* interventies eigenlijk meer mogelijkheden moeten zijn om medewerkers te ondersteunen en vragen zich af hoe zij dat zouden kunnen doen. Het management van de instelling heeft in toenemende mate te maken met meerdere *evidence based* interventies die binnen de instellingen uitgevoerd worden, en elk hun eigen eisen stellen aan de ondersteuningsstructuur. Dat leidt tot de vraag of harmonisatie van de ondersteuning mogelijk is, ook t.b.v. de *practice based* interventies.

1.2 Waarborgen van de kwaliteit

Wat is er bekend over manieren om de kwaliteit van interventies te waarborgen?

De voorbereiding op de uitvoering van een interventie start doorgaans met een meer of minder intensieve training. De kwaliteit van de uitvoering blijkt daarna het hoogst als er in de training gebruik gemaakt wordt van vormen van actief leren. 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). Deze vormen van actief leren worden in de dagelijkse praktijk niet altijd toegepast.

Waarborgen van de kwaliteit op lange termijn

Er is nog niet zo heel veel gepubliceerd over de manieren die *evidence based* interventies hanteren om de kwalitatief goede uitvoering van de interventies na de training te waarborgen. De literatuur overziend kunnen er vijf verschillende manieren of instrumenten worden 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 blijkt daarin weinig vooruitgang mogelijk (idem).

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 en teamleden 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: vermijding 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) bijvoorbeeld 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.

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 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 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).

Dit project

De hier beschreven voorbeelden uit de literatuur maken duidelijk dat er verschillende keuzes gemaakt zijn door ontwikkelaars van interventies bij het borgen van de kwaliteit van de uitvoering. Onduidelijk is op dit moment wat de achtergrond van die keuzes is: wat maakt dat er gewerkt wordt met group-supervision of met peer coaching? Waarom gebruikt de ene interventie een Fidelity of Implementation Rating en de ander een vragenlijst die ouders invullen? In dit project willen we leren van de keuzes en ervaringen bij evidence based interventies, om de kwaliteit van de uitvoering van practice based interventies te waarborgen.

1.3 Altra, Spirit en de betrokken interventies

Altra en Spirit zijn beide aanbieders van Jeugd- & Opvoedhulp in de Stadsregio Amsterdam. Altra heeft daarnaast ook scholen voor speciaal onderwijs en Spirit biedt tevens hulp in (residentiële) behandelcentra (24-uurs zorg). Beide bieden hulp aan jeugdigen van 0-23 jaar en hun gezinnen en kennen een breed zorgaanbod, waarmee een uiteenlopende groep cliënten wordt bediend. Het aanbod kent zowel *evidence based* interventies als *practice based* interventies. Met het oog op de transitie en transformatie in de jeugdzorg, zijn beide organisaties - samen met andere partners in Amsterdam - betrokken bij de vorming van generalistische, eerstelijns jeugdzorg. De in dit onderzoek opgenomen interventies gaan waarschijnlijk behoren tot de specialistische, tweedelijns jeugdzorg. Bij het schrijven van dit rapport is nog niet bekend hoe e.e.a. er precies uit komt te zien.

De teams die de interventies waar dit onderzoek zich op richt, uitvoeren maken gebruik van vormen van ondersteuning (casuïstiekbespreking, werkbegeleiding en intervisie) die per interventie verschillen in frequentie en inhoud. Bij Altra is er in 2011 een nieuwe regelmatige bijeenkomst voor medewerkers geïntroduceerd: de werkplaats. De bedoeling van de werkplaatsen is om expliciet het werken met 'de methode' (de interventie) te bespreken.³

Interventies

Deelonderzoek 1 richt zich op zeven *practice based* interventies bij Altra en Spirit. Bij Altra gaat het om: Altra Thuis (AT), Signs of Safety (SofS), Sprint, Video Home Training (VHT), Rots & Water (R&W) en Remweg. Bij Spirit betreft dit één interventie Move2Learn (M2L, voorheen SOCO genoemd). Hieronder volgt een korte beschrijving van de interventies. Voor een uitgebreidere beschrijving verwijzen we naar de jeugdhulpwijzer (www.jeugdhulpwijzer.nl).

³ Daarbij gebruikt men de bouwstenen methode. In de werkplaatsbijeenkomst 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).

Altra Thuis is intensieve, ambulante begeleiding voor gezinnen met minimaal één kind tussen de 0 en 18 jaar en problematiek op meerdere terreinen; in ieder geval problemen van de jeugdige, in de opvoeding en met het netwerk. Vaak zijn er ook eigen problemen van ouders of problemen in de omstandigheden van het gezin.

Signs of Safety is een aanpak waarbij in gezinnen waar men kindermishandeling of verwaarlozing vermoedt, binnen zes weken - samen met de gezinsleden en mensen uit hun omgeving - , een plan van aanpak wordt opgesteld om de veiligheid van kinderen te waarborgen. Daarna wordt de uitvoering van het plan gemonitord.

Sprint is een programma met een preventief karakter dat uitgevoerd wordt binnen het onderwijs. Binnen het programma vindt screening plaats van leerlingen van 6 tot 12 jaar. Ouders van leerlingen met een verhoogd risico om antisociaal gedrag te ontwikkelen, wordt een hulpverleningsaanbod gedaan.

Video Home Training is bedoeld voor gezinnen met problemen in de opvoeding. Door analyse van korte video-opnames van de alledaagse omgang thuis wordt zichtbaar wat nog goed loopt in de communicatie en wat verbeterd kan worden.

Rots & Water is een groepstraining bedoeld voor jeugdigen tussen de 6 en 18 jaar die enerzijds voor zichzelf op leren komen en/of anderzijds hun boosheid en agressie leren reguleren.

Remweg is een training bedoeld voor ouders, leerkrachten, groepsleiders of andere professionals die te maken hebben met drukke, impulsieve kinderen van 6 tot 12 jaar.

Move2Learn is een training voor jongeren vanaf 12 jaar met een tekort in sociale en cognitieve vaardigheden waardoor zij thuis en/of op school opstandig gedrag vertonen, zich niet aan afspraken houden en vaak verbaal en soms fysiek heftig reageren. Het gaat ook om jongeren die niet goed voor zichzelf opkomen of moeilijk contact maken met leeftijdsgenoten. Tenslotte kan de training worden ingezet voor jongeren met crimineel gedrag. In de training wordt gewerkt aan sociale en cognitieve vaardigheden.

1.4 Opbouw van het rapport

In dit hoofdstuk is de context van het onderzoek geschetst. In hoofdstuk 2 wordt de opzet en uitvoering van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 3 worden de onderzoeksuitkomsten gerapporteerd en in hoofdstuk 4 volgen de conclusies en aanbevelingen.

2 OPZET VAN HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk komen de opzet en uitvoering van het onderzoek aan de orde.

2.1 Onderzoeksvragen

Deelonderzoek 1 betreft onderzoeksvraag 1 uit het projectvoorstel van 'Wie helpt de hulpverlener'.

1. Welke activiteiten op het gebied van ondersteuning worden er op dit moment binnen Altra en Spirit ondernomen om professionals die interventies voor de doelgroep met gedragsproblemen uitvoeren, te helpen om de vragen en problemen die zij in de dagelijkse praktijk ervaren het hoofd te bieden en cliënten adequaat te kunnen helpen?
 - a. Wat is de inhoud en frequentie van de ondersteuning en welke werkwijze wordt gehanteerd?
 - b. Wat zijn de ervaringen met dit type van ondersteuning?
 - c. Op welke competenties en vaardigheden van medewerkers richt de ondersteuning zich?

2.2 Methode onderzoeksvraag 1a

Om de vraag naar de inhoud, frequentie en werkwijze van de ondersteuningsbijeenkomsten te beantwoorden is een digitale vragenlijst opgesteld voor alle 46 gedragswetenschappers en trainers van Altra en de 5 gedragswetenschappers en trainers van Move2Learn bij Spirit. De gedragswetenschappers en trainers zijn in beide organisaties degenen die professionals in casuïstiekoverleg, intervisiebijeenkomsten of andere bijeenkomsten begeleiden bij de uitvoering van hun werk. Zij zijn verbonden aan teams van professionals (jeugdzorgwerkers) die in de meeste gevallen met verschillende interventies werken.

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde (bijlage 1):

- Informatie over de respondenten zelf: sekse, opleiding en ervaring,
- Frequentie en deelnemers per type bijeenkomst,
- Het doel en de focus van de bijeenkomsten: de kenmerken, problemen en doelen van de cliënt; de uitvoering van de interventie door de professional; de opbouw en inhoud van de interventie en (veranderingen in) de organisatie,
- de tevredenheid met de ondersteuningsvorm, de mate waarin de gedragswetenschapper zich in staat voelt de ondersteuning goed vorm te geven en verbeterpunten.

Respondenten digitale vragenlijst

In totaal zijn 51 gedragswetenschappers benaderd om de vragenlijst in te vullen; 46 bij Altra en 5 bij Spirit (alleen Move2Learn). In totaal hebben 39 medewerkers de vragenlijst ingevuld (76%): 34 bij Altra (74%) en 5 bij Spirit-Move2Learn (100%). Bijna alle respondenten zijn vrouw. Dit komt overeen

met de totale populatie gedragswetenschappers. De respondenten zijn rond de 40 jaar oud, werken al geruime tijd in de organisatie en als gedragswetenschapper of trainer in de jeugdzorg (tabel 1).

Tabel 1

Sekse, leeftijd, werkervaring respondenten (N=39)

	Altra (N=34) M (SD)	Spirit (N=5) M (SD)
Vrouw	94%	80%
Gemiddelde leeftijd	41 (10.6)	38.8 (9.0)
Aantal jaren bij organisatie	8.8 (9.3)	5.6 (5.3)
Aantal jaren gedragswetenschapper/trainer	6.9 (4.5)	9.2 (6.8)

2.3 Methode onderzoeksvraag 1b

Om de ervaringen met de huidige ondersteuning in kaart te brengen is op twee manieren informatie verzameld: er is een schriftelijke vragenlijst uitgezet onder jeugdzorgprofessionals en een selectie van gedragswetenschappers is, aanvullend op de digitale vragenlijst (zie 2.2), geïnterviewd over hun ervaringen.

2.3.1 Tevredenheidsvragenlijst

Deze vragenlijst is op basis van de literatuur over de Therapist Adherence Measure (TAM) en Supervisor Adherence Measure (SAM) en literatuur over werkvormen (zie 1.2) voor dit onderzoek ontwikkeld en bestaat uit 31 vragen. De lijst start met drie inleidende vragen over de ondersteuningsvorm die de jeugdzorgprofessional krijgt. Daarna volgen 27 vragen die ingaan op de tevredenheid over de inhoud van de ondersteuningsvorm. De tevredenheid wordt op een 4-puntsschaal aangegeven (zeer ontevreden, ontevreden, tevreden en zeer tevreden). Ook is er telkens een optie 'niet van toepassing'. Deze optie is opgenomen omdat de verwachting was dat niet alle vragen van toepassing zijn voor alle vormen van ondersteuning zouden zijn. De 27 vragen vormen samen vijf schalen waarop de tevredenheid wordt gescoord. De betrouwbaarheid van vier van de vijf schalen is 'redelijk', van de schaal 'focus op ontwikkeling van vaardigheden en kennis' is de betrouwbaarheid goed (tabel 2).⁴ De vragenlijst wordt afgesloten met een vraag naar de algemene tevredenheid over de ondersteuningsvorm. Aan het einde van de vragenlijst bestaat er de mogelijkheid om opmerkingen te plaatsen (bijlage 2).

⁴ Hierbij hanteren we de volgende indeling: Cronbach's Alpha tussen 0.00-0.40 is slecht; 0.41-0.60 is matig; 0.61-0.80 is redelijk en >0.81 is goed (De Heus, Van der Leeden en Gazedam, 1995).

Tabel 2

Schaal en items tevredenheidsvragenlijst en interne consistentie

Schaal	Items tevredenheidsvragenlijst	Cronbach's Alpha
1. Structuur en proces van de bijeenkomst	1, 4, 11, 14, 16, 18, 22, 27	.77
2. Taakondersteuning t.a.v. de uitvoering van de interventie	2, 6, 10, 12, 24	.77
3. Focus op ontwikkeling van vaardigheden en kennis	5, 8, 13, 15, 19	.91
4. Competentie van de begeleider	7, 17, 20, 26	.79
5. Sociale en emotionele steun	3, 9, 21, 23, 25	.76

Respondenten tevredenheidsvragenlijst

Bij de voorbereiding van het uitzetten van de tevredenheidslijsten bleek dat er bij Altra geen algemeen overzicht bestaat van de professionals per interventie. Per afdeling is achterhaald welke professionals werkzaam zijn bij één van de zeven interventies waar dit onderzoek zich op richt (tabel 3).

Tabel 3

Aantal interventies per professional

	N	%
Werkt met één van de zeven interventies uit dit onderzoek	81	73
Werkt met twee interventies uit dit onderzoek	22	20
Werkt met drie interventies uit dit onderzoek	7	6
Werkt met vier interventies uit dit onderzoek	1	1
Totaal	111	100

Er is niet nagegaan of professionals náást de bij dit onderzoek betrokken interventies, nog met andere interventies werken. Door het uitgangspunt *één gezin, één hulpverlener*, dat in de jeugdzorg centraal staat, kan aangenomen worden dat dit het geval is. Een gezin krijgt zoveel mogelijk te maken met één en dezelfde professional, die het gezin gedurende het gehele hulpverleningstraject bijstaat en in staat is meerdere interventies aan te bieden. Vanwege de combinatie van interventies waarmee professionals werken, is vooraf door de onderzoekers vastgesteld voor wélke interventie de vragenlijsten ingevuld moesten worden. Afhankelijk van de hoeveelheid ondersteuningsvormen bij die interventie verschilde het aantal lijsten van één lijst tot vier lijsten. De lijsten zijn uitgedeeld door de onderzoekers tijdens reguliere teambijeenkomsten. De komst van de onderzoekers was aangekondigd en er was 5 minuten tijd ingepland voor een korte uitleg over het onderzoeksproject 'Wie helpt de hulpverlener' en het uitreiken van de vragenlijsten.

Na het verstrijken van de eerste reactietijd hebben de onderzoekers herinneringsmails gestuurd of gebeld naar professionals die nog niet gereageerd hadden. Medewerkers hebben de lijsten in een antwoordenvolpde per post retour gezonden aan de Hogeschool van Amsterdam.

Tabel 4

Respons tevredenheidslijst

Interventie	Benaderd N	Respons N (%)
Altra Thuis	55	44 (80)
Signs of Safety	15	11 (73)
Sprint	16	14 (87)
Video Home Training	16	13 (81)
Move2Learn	9	8 (89)
<i>Totaal</i>	<i>111</i>	<i>90 (81)</i>

Respons tevredenheidsvragenlijst

Door de 90 professionals zijn er 251 van de 314 uitgezette vragenlijsten retour gezonden (79.9%). Tabel 5 geeft per interventie weer over welke vormen van ondersteuning vragenlijsten zijn ingevuld. 63 geretourneerde vragenlijsten zijn niet meegenomen doordat deze niet zijn ingevuld. Door 36 professionals werd hierbij expliciet aangegeven dat zij deze ondersteuningsvorm niet ontvangen. Bij de cliëntbespreking AT (3x), bij werkbegeleiding AT (2x), bij werkplaatsen AT (8x), cliëntbespreking SofS (2x), bij intervisie SofS (7x), werkbegeleiding Sprint (1x), werkplaatsen VHT (1x) en bij intervisie en supervisie VHT (12x). Dit maakt dat er van de 251 geretourneerde vragenlijsten 188 zijn ingevuld (tabel 5).

Tabel 5

Overzicht van het type ondersteuningsvormen dat professionals rapporteren per interventie

	Cliënt bespreking N (%)	Werk begeleiding N (%)	Werk plaatsen N (%)	Intervisie N (%)	<i>Totaal</i> N (%)
Altra Thuis	41 (75)	41 (75)	35 (64)		<i>117 (71)</i>
SofS	7 (47)	8 (53)	7 (47)	3 (20)	<i>25 (57)</i>
Sprint		13 (81)	13 (81)		<i>26 (81)</i>
VHT			12 (75)		<i>12 (75)</i>
M2L				8 (89)	<i>8 (89)</i>
<i>Totaal</i>	<i>48 (69)</i>	<i>62 (72)</i>	<i>69 (68)</i>	<i>11 (46)</i>	<i>188 (60)</i>

2.3.2 Interviews gedragswetenschappers

Bij zeven gedragswetenschappers van Altra en één gedragswetenschapper van Spirit is een interview afgenomen over hun ervaringen met de door hen geboden ondersteuning.

In het interview kwamen de volgende onderwerpen aan de orde: opleiding van

gedragswetenschappers, interventies waar de gedragswetenschapper als gedragswetenschapper bij

betrokken is, ondersteuningsbijeenkomsten die de gedragswetenschapper leidt, begeleiding die de gedragswetenschapper zelf ontvangt, de mate waarin de gedragswetenschapper zich in staat voelt de ondersteuning vorm te geven, de mate van tevredenheid met de verschillende typen ondersteuningsbijeenkomsten en ervaringen met het bieden van ondersteuning aan medewerkers die meer dan één interventie uitvoeren.

2.4 Methode onderzoeksvraag 1c

De vraag op welke vaardigheden en competenties de ondersteuning zich richt kwam aan de orde in de aanvullende interviews met gedragswetenschappers (zie 2.3) en door middel van observaties bij de bestaande ondersteuningsbijeenkomsten. Op basis van literatuur over de Therapist Adherence Measure (TAM) en Supervisor Adherence Measure (SAM) (Schoenwald, Henggeler & Edwards, 1998) en literatuur over werkvormen (zie 1.2) is een observatieschema opgesteld aan de hand waarvan de inhoud van de ondersteuningsbijeenkomsten in kaart gebracht kon worden. Uitgangspunt was van elke interventie, van elk van de verschillende soorten bijeenkomsten (cliëntbespreking, intervisie etc.) ten minste één bijeenkomst bij te wonen met een onderzoeker en student van de Hogeschool van Amsterdam. Omdat Altra Thuis veel meer ingezet wordt dan de andere interventies, was het uitgangspunt hier minimaal twee van elke type bijeenkomst bij te wonen. Hierboven kwam al aan de orde dat het lastig bleek goed zicht te krijgen op wie welke bijeenkomsten bijwoont en wanneer deze plaatsvonden. In totaal werden elf bijeenkomsten bezocht (tabel 6). Op de individuele werkbegeleiding na vonden alle bijeenkomsten plaats in een groep van vier tot twaalf professionals onder leiding van één tot drie gedragswetenschappers en/of trainers.

Tabel 6

Overzicht geobserveerde bijeenkomsten

	Cliënt bespreking	Werk begeleiding	Werk plaatsen	Intervisie	Train-de-trainer
Altra Thuis	2		2		
SofS	1	1	1		
Sprint			1		
VHT			1		
M2L				1	1

2.5 Analyse

De gegevens van de digitale vragenlijst, de tevredenheidslijst en de observaties zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende en toetsende statistische analyses. Daar waar variabelen niet normaal verdeeld bleken, is gebruik gemaakt van de *Kruskal-Wallis* toets, aangevuld met *Mann-Whitney U tests* met *bonferroni correctie*.

Gegevens uit de aanvullende interviews en aantekeningen van de observaties zijn op onderwerp geordend en samengevat. Hierbij zijn de onderwerpen van de interviews en observaties gehanteerd als codes. Hierop is de informatie gesorteerd en samengevat.

3 RESULTATEN

In dit hoofdstuk komen eerst de uitkomsten van de digitale vragenlijst, afgenomen bij gedragswetenschappers aan de orde. Daarna volgen de resultaten op basis van de tevredenheidsvragenlijst, afgenomen bij professionals. Tot slot volgt de informatie uit de aanvullende interviews en observaties.

3.1 Vragenlijst gedragswetenschappers

3.1.1 Informatie over de gedragswetenschappers

Een groot deel van de gedragswetenschappers heeft een specifieke opleiding gevolgd voor het geven van ondersteuning (bijvoorbeeld een training/opleiding voor supervisie, intervisie of coaching, of de opleiding IAG voor werkbegeleiders). Een kleiner gedeelte van de gedragswetenschappers is zelf ook opgeleid in de interventie waar zij ondersteuning bij geven (tabel 7).

Tabel 7

		Altra		Spirit	
		N	%	N	%
Specifiek opgeleid voor geven ondersteuning		26	76	3	60
Opgeleid in interventie waarbij ondersteuning gegeven wordt	Cliëntbespreking	20	67	4	80
	Werkbegeleiding	15	65	4	80
	Werkplaatsen	11	73	-	-
	Intervisie	2	67	1	33

**het aantal ingevulde lijsten verschilt per type ondersteuning*

3.1.2 Informatie over de ondersteuningsvormen

In totaal 27 gedragswetenschappers van Altra hebben de enquête volledig ingevuld⁵. Bijna alle gedragswetenschappers leiden verschillende typen ondersteuningsvormen (tabel 8). Zij leiden cliëntbesprekingen en geven (individuele) werkbegeleiding. Lang niet alle gedragswetenschappers zijn betrokken bij de beide andere typen bijeenkomsten (tabel 9). De meeste gedragswetenschappers leiden de bovengenoemde bijeenkomsten bij meer dan één interventie. Zeventien gedragswetenschappers leiden cliëntbespreking bij verschillende interventies (47%). Bij werkbegeleiding zijn dit er 15 (50%), bij werkplaatsen 10 (67%) en bij intervisie drie (50%). De werkplaatsbijeenkomsten en intervisie duren het langst (gemiddeld twee uur) en vinden altijd plaats in een groep. Cliëntbesprekingen duren gemiddeld 1.5 uur en vinden vrijwel altijd plaats in een groep. Werkbegeleiding duurt gemiddeld een uur en wordt vrijwel altijd individueel gegeven.

⁵ Van de 46 gedragswetenschappers bij Altra, hebben 34 de vragenlijst ingevuld. In totaal 27 vulden de hele lijst in. Zeven gedragswetenschappers ondervonden technische problemen bij het invullen van de enquête waardoor deze niet geheel afgerond kon worden.

Tabel 8

Aantal ondersteuningsvormen door gedragswetenschapper geleid

	Altra N=34		Spirit N=5	
	N	%	N	%
Leidt één type ondersteuningsvorm	5	18		
Leidt twee typen ondersteuningsvormen	5	18	2	40
Leidt drie typen ondersteuningsvormen	15	56	3	60
Leidt vier typen ondersteuningsvormen	1	4		
Leidt vijf typen ondersteuningsvormen	1	4		
Totaal	27	100	5	100

Tabel 9

% gedragswetenschappers dat elk van de verschillende typen ondersteuningsvormen uitvoert bij Altra en Spirit en gemiddeld aantal maanden ervaring hiermee

Type ondersteuningsbijeenkomst	Altra (N=34)	Spirit (N=5)	Aantal maanden ervaring
	%	%	M (SD)
Cliëntbespreking	91	100	49.9 (45.5)
Werkbegeleiding	83	100	51.4 (42.2)
Werkplaatsen	47	0	29.5 (62.5)
Intervisie	19	60	19.7 (16.3)

3.1.3 Mate van ondersteuning voor professionals

Het aantal vormen van ondersteuning dat geboden wordt en de frequentie van de bijeenkomsten verschilt per interventie (tabel 10). De professionals die de trainingen *Rots & Water* en *Remweg* uitvoeren hebben geen bijeenkomsten over het uitvoeren van de interventie. Zij zijn echter altijd óók uitvoerder van één van de andere interventies (individuele- en groepsbegeleiding) waar wel bijeenkomsten zijn.

Tabel 10

Overzicht typen ondersteuningsvormen per interventie

Interventie	Cliëntbespreking	Werkbegeleiding	Werkplaats	Intervisie
Altra Thuis	Ja	Ja	Ja	Nee
Signs of Safety	Ja	Ja	Ja	Soms
Video Home Training	Nee	Nee	Ja	Ja
Sprint	Soms	Ja	Ja	Nee
Rots & Water	Nee	Nee	Nee	Nee
Remweg	Nee	Nee	Nee	Nee
Move2Learn	Nee	Nee	Nee	Ja

3.1.4 Waar gaan de bijeenkomsten over?

In de verschillende bijeenkomsten komen deels verschillende onderwerpen aan de orde. Gevraagd is naar aandacht voor de *cliënt* (kenmerken, voortgang e.d.), voor de inhoud en opbouw van de *interventie*, voor de toepassing van de interventie en de kwaliteit van de uitvoering door de *professional* en voor de *organisatie*. De cliënt komt het meest aan de orde en de organisatie het minst (tabel 11). De cliënt, interventie en professional komen bij Altra en Spirit significant vaker aan de orde dan de organisatie. Bij Altra komt de cliënt significant vaker aan de orde dan de interventie en de professional ($H(3, 276) = 73.60, p < 0.01$). Bij Move2Learn ligt er náást de cliënt, meer nadruk op de kwaliteit van de uitvoering van de interventie door de professional ($H(3, 52) = 12.82, p < 0.01$). Bij Altra komt het in kaart brengen van problematiek, het in kaart brengen van mogelijkheden, de keuze van nieuwe middelen en de samenwerking met cliënt significant vaker aan de orde dan het evalueren van doelen. Bij Altra komt ook de toepassing van activiteiten / technieken, de benodigde vaardigheden en de vraag of de interventie toereikend is, significant vaker aan de orde dan de theoretische achtergronden. Bij Spirit komen de houding en ervaringen van de professional significant vaker aan de orde dan de kennis van de professional (tabel 12).

Tabel 11

Mate waarin cliënt, de inhoud van de interventie, kwaliteit van de uitvoering door professional en organisatie aan de orde komen in de verschillende typen bijeenkomsten bij Altra en Spirit

	Altra (N = 69)		Spirit (N = 13)	
	M	SD	M	SD
Cliënt	2.02 ^{abc}	0.55	1.99 ^a	0.67
Inhoud interventie	1.56 ^{ac}	0.55	1.67 ^c	0.34
Kwaliteit van de uitvoering door de professional	1.54 ^{bd}	0.57	1.79 ^b	0.35
Organisatie	1.14 ^{cde}	0.56	1.31 ^{abc}	0.33

a,b,c,d,e Onderdelen met hetzelfde superscript verschillen significant van elkaar, $\alpha = (0.05 / \text{aantal toetsen per hypothese})$, Mann-Whitney U tests.

Tabel 12

Onderwerpen die aan de orde komen in de ondersteuningsbijeenkomsten bij Altra en Spirit

		Altra (N = 69)		Spirit (N = 13)	
		M	SD	M	SD
Cliënt					
	Problematiek / risico's	2.10 ^a	0.84	2.31	0.85
	Kansen / mogelijkheden	2.22 ^b	0.74	2.23	0.83
	Evaluatie doelen	1.65 ^{abcd}	0.76	1.85	0.80
	Evaluatie middelen	1.96	0.71	1.85	0.69
	Keuze nieuwe middelen	2.07 ^c	0.69	1.77	0.60
	Samenwerking cliënt	2.10 ^d	0.67	1.92	0.95
Interventie					
	Theoretische achtergronden	1.26 ^{abc}	0.74	1.54	0.52
	Toepassing activiteiten / technieken	1.68 ^a	0.68	1.77	0.44
	Benodigde vaardigheden	1.54 ^b	0.68	1.69	0.48
	Toereikendheid interventie	1.77 ^c	0.69	1.69	0.48
Professional					
	Kennis professional	1.45	0.74	1.31 ^{ab}	0.48
	Vaardigheden professional	1.64	0.66	1.85	0.55
	Houding professional	1.58	0.72	2.00 ^a	0.58
	Ervaringen professional	1.52	0.70	2.00 ^b	0.41
Organisatie					
	Visie van organisatie	1.09	0.56	1.15	0.38
	Stand van zaken	1.19	0.65	1.46	0.52

^{a,b,c,d,e} Onderdelen met hetzelfde superscript verschillen significant van elkaar, $\alpha = (0.05 / \text{aantal toetsen per hypothese})$, Mann-Whitney U tests.

3.1.5 Focus van de bijeenkomsten

Tabel 13

Focus van de verschillende ondersteuningsbijeenkomsten

Ondersteuningsvorm			Cliënt	Interventie	Professional	Organisatie	
Cliënt bespreking	Altra	M	2.18 ^{xyz}	1.38 ^{ax}	1.36 ^{by}	1.33 ^{cz}	
		N	29	29	29	29	
		SD	.42	.45	.47	.47	
	Spirit	M	2.03	1.70	1.65	1.20	
		N	5	5	5	5	
		SD	.76	.21	.29	.27	
Werk begeleiding	Altra	M	1.98	1.45 ^{ax}	1.78 ^{bxy}	1.09 ^y	
		N	23	23	23	23	
		SD	.72	.37	.39	.51	
	Spirit	M	2.30	1.60	1.70	1.20	
		N	5	5	5	5	
		SD	.40	.45	.33	.27	
Werkplaatsen	Altra	M	1.82	2.16 ^{ax}	1.55	.71 ^{cx}	
		N	14	14	14	14	
		SD	.45	.65	.87	.58	
	Intervisie	Altra	M	1.61	1.42	1.50	1.67
			N	3	3	3	3
			SD	.419	.52	.50	.58
Spirit	M	1.39	1.75	2.17	1.67		
	N	3	3	3	3		
	SD	.67	.43	.29	.29		
Totaal	M	2.01	1.58	1.59	1.16		
	N	82	82	82	82		
	SD	0.57	0.53	0.55	0.53		

a,b,c,x,y,z Onderdelen met hetzelfde superscript verschillen significant van elkaar, $\alpha = (0.05 / \text{aantal toetsen per hypothese})$, Mann-Whitney U test; a,b,c: verschillen tussen de ondersteuningsvormen (rijen), x,y,z: verschillen binnen een ondersteuningsbijeenkomst (kolommen).

De focus van de cliëntbespreking, werkbegeleiding en interventie lijkt bij Move2Learn niet bij één specifiek onderwerp (cliënt, professional, interventie of organisatie) te liggen. Dit is lastig te toetsen omdat bij Spirit maar één klein team, van één interventie bij het onderzoek is betrokken. Bij Altra zijn er wel verschillen in focus. Daar komt de interventie significant vaker aan de orde bij de werkplaatsen dan bij cliëntbesprekingen of werkbegeleiding. De professional komt significant vaker aan de orde bij de werkbegeleiding dan bij cliëntbesprekingen. De organisatie komt significant vaker aan de orde bij de cliëntbesprekingen dan bij de werkplaatsen. Als we naar de bijeenkomsten op zichzelf kijken blijkt dat bij Altra bij de cliëntbesprekingen de cliënt significant vaker aan de orde komt dan de interventie, de professional of de organisatie. Bij de werkbegeleiding komt de professional significant vaker aan de orde dan de interventie en organisatie en bij de werkplaats komt de interventie significant vaker aan de orde dan de organisatie (tabel 13).

3.1.6 Gebruik handleidingen, begeleiding voor gedragswetenschappers en tevredenheid

Gedragswetenschappers gebruiken de methodiekhandleiding vooral bij de werkplaatsen, daar wordt ook een gesprekshandleiding voor de werkplaats zelf bij gehanteerd. Bij de overige bijeenkomsten wordt er minder gebruik van gemaakt (Tabel 14). Het is geen vaste regel dat gedragswetenschappers zelf begeleid worden in het geven van begeleiding aan professionals (tabel 15). Desondanks voelen de meeste gedragswetenschappers zich tevreden over de verschillende bijeenkomsten als middel om de professionals te ondersteunen en voelen zich competent deze uit te voeren.

Tabel 14

Mate waarin gedragswetenschapper gebruik maakt van handleidingen

		Altra		Spirit	
		N	%	N	%
Maakt gebruik van methodiekhandleiding	Cliëntbespreking	16	64.0	4	80.0
	Werkbegeleiding	14	70.0	4	80.0
	Werkplaatsen	14	100.0	-	-
	Intervisie	1	50.0	2	66.7
Maakt gebruik van een gesprekshandleiding	Cliëntbespreking	6	35.3	2	40.0
	Werkbegeleiding	5	38.5	1	25.0
	Werkplaatsen	14	100.0	-	-
	Intervisie	3	100.0	1	50.0
Maakt gebruik van methodische ankerpunten*	Werkplaatsen	9	69.2	-	-

* Lijst met overzicht van belangrijkste elementen uit de interventie.

Tabel 15

Begeleiding voor gedragwetenschappers

			Altra		Spirit	
			N	%	N	%
Ondersteuning voor gedragswetenschappers zelf bij het vormgeven van de ondersteuning voor professionals**	Cliëntbespreking	Ja	19	63.3	1	20.0
		Nee	11	36.7	4	80.0
	Werkbegeleiding	Ja	9	39.1	1	20.0
		Nee	14	60.9	4	80.0
	Werkplaatsen	Ja	10	66.7	-	-
		Nee	5	33.3	-	-
	Intervisie	Ja	2	66.7	0	0.0
		Nee	1	33.3	3	100

Tabel 16

Aantal gedragswetenschappers dat tevreden is over de ondersteuningsvormen en zich competent voelt deze goed uit te voeren

	Tevreden				Competent			
	Altra		Spirit		Altra		Spirit	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cliëntbespreking	24	89	4	80	26	96	5	100
Werkbegeleiding	21	96	4	80	22	100	5	100
Werkplaatsen	11	79	-	-	13	93	-	-
Intervisie	3	100	2	67	3	100	2	67

3.1.7 Observaties

Ondanks de kleine aantallen bevestigen de observaties het beeld dat uit de enquête naar voren komt. Uit de observaties bleek dat de cliënt bij alle bijeenkomsten veel aan de orde kwam. Bij de cliëntbespreking het meeste en bij de werkplaatsen iets minder. De interventie kwam met name bij de werkplaatsen aan bod. Echter, het bespreken van vaardigheden die nodig zijn om activiteiten en technieken goed uit te voeren, kwam een stuk minder aan de orde. De professional stond duidelijk centraal bij de intervisie. Ook bij de werkplaatsen kwam de toepassing van de interventie door de professionals aan de orde.

3.2 Tevredenheidslijsten

3.2.1 Algemene informatie

Professionals vinden in bijna alle gevallen dat duidelijk is waar de bijeenkomsten over gaan (tabel 17) en wat er van hen verwacht wordt (tabel 18). De cliëntbespreking van SofS heeft op beide vragen het laagste percentage (86%) bevestigende antwoorden. Veruit de meeste professionals zeggen dat de vormen van ondersteuning bijdragen aan een goede uitvoering van het werk (tabel 19).

Tabel 17

Percentage professionals voor wie duidelijk is waar het bij de ondersteuningsvorm over gaat

	Cliëntbespreking		Werkbegeleiding		Werkplaatsen		Intervisie	
	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %
AT	100	100	100	93	100	91		
SofS	100	86	100	100	100	100	100	100
Sprint			92	100	100	100		
VHT					100	100		
M2L							100	100
Totaal	100	98	98	95	100	96	100	100

Tabel 18

Percentage professionals waarvoor het duidelijk is wat er van ze verwacht wordt in de bijeenkomsten

	Cliëntbespreking		Werkbegeleiding		Werkplaatsen		Intervisie	
	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %
AT	100	95	100	90	100	91		
SofS	100	86	100	88	100	100	100	100
Sprint			92	100	100	100		
VHT					100	92		
M2L						100	100	88
Totaal	100	94	98	90	100	93	100	91

Tabel 19

Percentage professionals waarvoor de bijeenkomsten bijdragen aan de uitvoering van het werk

	Cliëntbespreking		Werkbegeleiding		Werkplaatsen		Intervisie	
	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %	Respons %	Ja %
AT	100	90	100	82	100	91		
SofS	100	86	100	88	100	100	100	100
Sprint			92	100	100	100		
VHT					100	100		
M2L						100	50	100
Totaal	100	90	98	86	100	90	100	100

3.2.2 Tevredenheid per interventie of type ondersteuning

Over de 190 (76%) ingevulde vragenlijsten is een gemiddelde tevredenheidsscore berekend. Hieruit blijkt dat professionals over het geheel genomen tevreden zijn met de ondersteuning die zij krijgen. Hiernaast blijkt uit de algemene tevredenheidsvraag dat veruit het grootste gedeelte van de professionals tevreden is, waarvan een kwart zelfs zeer tevreden. En klein gedeelte is ontevreden of zeer ontevreden.

Tabel 20

Tevredenheid per interventie

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Ze er ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Ze er tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
AT	100	3.0 (0.5)	90	5	11	60	24
SofS	100	3.0 (0.4)	84	0	14	62	24
Sprint	100	3.2 (0.2)	100	0	4	65	31
VHT	100	3.1 (0.3)	92	9	18	55	18
M2L	100	3.3 (0.3)	88	0	0	71	29
Totaal	100	3.0 (0.5)	90	4	11	61	25

Professionals zijn gemiddeld tevreden over de ondersteuning, met kleine verschillen tussen de interventies (tabel 20). Deze verschillen zijn niet significant. Professionals zijn het vaakst (zeer) tevreden over de ondersteuning bij Move2Learn (100%) en Sprint (96%) en het vaakst (zeer) ontevreden bij Video Home Training (27%). Bij Altra Thuis is het grootste gedeelte (zeer) tevreden (84%), maar ook een aardig gedeelte, 1 op de 5, is (zeer) ontevreden (16%). Bij Signs of Safety is tevens het grootste gedeelte (zeer) tevreden (86%), maar ook een gedeelte ontevreden (14%). Professionals zijn ook gemiddeld tevreden met alle ondersteuningsvormen, met kleine verschillen. Deze verschillen zijn niet significant. Professionals zijn het vaakst (zeer) tevreden met intervisie (100%). Daarna volgen werkplaatsen (86%), werkbegeleiding (85%) en cliëntbespreking (83%) (tabel 21).

Tabel 21

Tevredenheid per type ondersteuning

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Zeer ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
Cliëntbespreking	100	2.9 (0.5)	88	2	14	57	26
Werkbegeleiding	100	3.0 (0.5)	87	4	11	57	28
Werkplaats	100	3.1 (0.5)	96	5	9	66	20
Intervisie	100	3.3 (0.2)	91	0	0	70	30
Totaal	100	3.0 (0.5)	90	4	11	61	25

3.2.3. Tevredenheid per interventie

In deze paragraaf geven we de tevredenheid per interventie weer. Omdat telkens een ander aantal professionals met de desbetreffende interventie werkt, is de gemiddelde tevredenheid op basis van verschillende aantallen berekend. Aan het einde van de tevredenheidsvragenlijst was er de mogelijkheid opmerkingen op te schrijven. In totaal is er op 92 van de 190 vragenlijsten (48%) een opmerking toegevoegd. De opmerkingen die zijn gemaakt, worden per interventie per ondersteuningsvorm behandeld.

Interventie 1: Altra Thuis.

Tabel 22

Tevredenheid Altra Thuis (N=120)

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Zeer ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
Cliëntbespreking	100	2.9 (0.5)	88	3	11	61	25
Werkbegeleiding	100	3.0 (0.6)	88	6	14	53	28
Werkplaats	100	3.0 (0.6)	94	6	9	67	18
Totaal	100	3.0 (0.6)	90	5	11	60	24

De professionals die Altra Thuis toepassen hebben voor drie typen bijeenkomsten de tevredenheidslijst ingevuld. Bij 120 van de 132 vragenlijsten zijn er voldoende vragen ingevuld om de gemiddelde tevredenheid te berekenen (tabel 22). Gemiddeld genomen zijn de professionals van Altra Thuis over alle bijeenkomsten ongeveer even tevreden. Men is relatief gezien wat vaker (zeer) tevreden over de cliëntbespreking (86%) en werkplaatsen (85%) dan over de werkbegeleiding (81%).

Bij 43 lijsten van Altra Thuis (37%) zijn opmerkingen geplaatst.

Cliëntbespreking. 15 opmerkingen gaan over de cliëntbespreking. Vier professionals merken op dat deze te weinig voorkomt. Vijf professionals geven opmerkingen over de gedragswetenschapper. Deze mag inhoudelijk meer sturen, strakker leiden en meer voorbereiden.

Volgens drie professionals mag inhoudelijk meer gebruik worden gemaakt van hulpmiddelen, bijvoorbeeld (video)opnames en voorbeelden en twee professionals hebben behoefte aan (meer) theoretische achtergrond. Eén hulpverlener stelt dat de cliëntbespreking niet leerzaam is. Er wordt door professionals ook opgemerkt dat de uitwisseling met collega's effectiever kan, dit hangt tevens samen met de sfeer en de betrokkenheid onderling, die kan worden vergroot.

Werkbegeleiding. 15 opmerkingen gaan over de werkbegeleiding. Twee professionals geven aan dat de werkbegeleiding te weinig voorkomt door drukte onder de gedragswetenschappers. Meerdere professionals vullen opmerkingen in over de gedragswetenschapper die de bijeenkomst leidt. Deze mag duidelijker leiding nemen en beter op de hoogte zijn van alle veranderingen en ontwikkelingen. De sociale en emotionele steun wisselt. Inhoudelijk geeft een aantal professionals aan dat er weinig rust zit in de werkbegeleiding en dat ze meer gebruik willen maken van hulpmiddelen (als rollenspel of video-feedback). Vijf keer wordt genoemd dat de werkbegeleiding soms eerder een cliëntbespreking is dan dat er kritisch wordt ingegaan of zicht wordt gegeven op zowel de positieve punten als valkuilen van de professionals.

Werkplaatsen. 13 opmerkingen gaan over de werkplaatsen. Vijf professionals vinden dat de werkplaatsen te weinig voorkomen, ze vallen vaak uit door drukte onder de gedragswetenschappers. Vier professionals merken zaken op over de gedragswetenschapper. Eén keer wordt genoemd dat deze vertrouwen wekt qua inhoud. Drie keer wordt de oproep gedaan voor een strakkere leiding. Ten aanzien van de inhoud van de werkplaatsen zijn 11 opmerkingen gemaakt. Twee hiervan zijn positief. Samengevat stellen de overige opmerkingen dat de werkplaatsen niet goed van de grond komen. Er is (te) veel aandacht (geweest) voor huisvesting en transitie, op de methodiek wordt niet echt in gegaan en het nut van de bouwstenen is niet voor iedereen duidelijk. Eén iemand geeft daarbij aan dat het niveau te laag is.

Interventie 2: Signs of Safety.

Tabel 23

Tevredenheid Signs of Safety (N=25)

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Zeer ontevreden	On-tevreden	Tevreden	Zeer tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
Cliëntbespreking	100	3.0 (0.5)	86	0	33	33	33
Werkbegeleiding	100	2.9 (0.4)	63	0	20	60	20
Werkplaats	100	3.0 (0.2)	100	0	0	86	14
Intervisie	100	3.4 (0.3)	100	0	0	67	33
Totaal	100	3.0 (0.4)	84	0	14	62	24

Bij 25 van de 44 vragenlijsten van SofS zijn er voldoende vragen ingevuld om de gemiddelde tevredenheid te berekenen. Gemiddeld genomen zijn de professionals van SofS het meest tevreden over de intervisie (tabel 23). Dit gemiddelde is echter op slechts drie lijsten gebaseerd. De overige ondersteuningsvormen scoren iets lager, maar ook hierover zijn de professionals gemiddeld tevreden. De professionals scoren relatief gezien wat vaker (zeer) tevreden op werkplaatsen (100%) en intervisie (100%) dan op cliëntbespreking (67%) en werkbegeleiding (80%).

Bij 17 vragenlijsten van SofS (68%) zijn opmerkingen geplaatst.

Cliëntbespreking. Twee professionals geven inhoudelijke opmerkingen. De opbouw en inhoud moeten verbeterd worden, zodat er geprofiteerd kan worden van de veelheid aan kennis van de gedragswetenschapper.

Werkbegeleiding. Vijf professionals geven een opmerking over de werkbegeleiding. De gedragswetenschapper heeft veel theoretische kennis, maar minder praktijkervaring. Dit wordt echter niet als belemmerend gezien in de ondersteuning. Wel wordt aangegeven dat de kennis nog meer naar voren kan worden gebracht met meer onderlinge uitwisseling. Eén hulpverlener geeft aan dat het vaak blijft bij het informeren naar de stand van zaken.

Werkplaatsen. Twee professionals maken een opmerking over de werkplaatsen. Er mag meer variatie komen in de bijeenkomsten en de focus van de bijeenkomsten kan meer komen te liggen op oplossingsgericht werken en de methodiek, om zo niet te vervallen in een casusbespreking.

Intervisie. Zes professionals geven een opmerking over de intervisie. Deze gaan allen over de inhoud. Er mag meer afwisseling komen in de werkvormen en meer theoretische achtergronden en voorbeelden zijn gewenst.

Interventie 3: Sprint.

Tabel 24

Tevredenheid Sprint (N=26)

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Zeer ontevreden	On-tevreden	Tevreden	Zeer tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
Werkbegeleiding	100	3.2 (0.2)	69	0	0	100	0
Werkplaats	100	3.2 (0.3)	100	0	8	65	31
Totaal	100	3.2 (0.2)	85	0	5	77	18

Bij 26 van de 28 vragenlijsten van professionals werkzaam met Sprint zijn er voldoende vragen ingevuld om de gemiddelde tevredenheid te berekenen. Gemiddeld genomen zijn zij even tevreden over de werkbegeleiding als over de werkplaatsen. Over werkbegeleiding zijn zij tevreden. Eén persoon is ontevreden over de werkplaats, vier anderen zijn zeer tevreden (tabel 24).

Bij 14 vragenlijsten van Sprint (54%) zijn opmerkingen gemaakt.

Werkbegeleiding. Drie professionals stellen dat de werkbegeleiding (te) vaak niet door gaat. Vijf professionals maken een opmerking over de gedragswetenschapper. Zij hebben behoefte aan meer concrete feedback, kritische vragen, complimenten en inhoudelijke kennis. De uitwisseling en werkrelatie met de gedragswetenschapper wordt als goed ervaren. Inhoudelijk gezien worden er door de professionals een aantal verbeterpunten aangegeven. Zo willen zij inhoudelijk ingaan op de werkvormen en (hulp)middelen die bij de interventie gehanteerd worden en daarbij flink wat afwisseling. Zij prefereren dit boven praten over organisatorische zaken.

Werkplaatsen. Acht professionals maken opmerkingen over de werkplaatsen. Twee professionals vinden dat de werkplaatsen minder vaak hoeven plaats te vinden. Over de gedragswetenschapper wordt door één hulpverlener opgemerkt dat deze vertrouwen opwekt en kundig is. De leeromgeving wordt daardoor door diegene als goed ervaren. Drie professionals vinden daarentegen dat de werkplaats strakker geleid mag worden, waarbij minder vrijblijvend is wat er wordt ingebracht. Niet voor iedereen is het doel van de werkplaatsen duidelijk, inhoudelijk mag er meer worden ingegaan op de werkvormen en middelen met meer ruimte voor bespreking en oefening van de inhoud.

Interventie 4: Video home training.

Tabel 25

Tevredenheid Video Home Training

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Zeet ontevreden	On-tevreden	Tevreden	Zeet tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
Werkplaats	100	3.11 (0.3)	92	9	18	55	18
Totaal	100	3.11 (0.3)	92	9	18	55	18

Bij 12 van de 39 vragenlijsten van VHT zijn er voldoende vragen ingevuld om de gemiddelde tevredenheid te berekenen. Gemiddeld genomen zijn de professionals van VHT gemiddeld tevreden over de werkplaatsen. Twee professionals zijn (zeer) ontevreden en twee zeer tevreden (Tabel 25).

Bij 15 vragenlijsten van VHT (43%) zijn opmerkingen gemaakt.

Werkplaatsen. De opmerkingen gemaakt ten aanzien van de werkplaatsen zijn over het geheel genomen niet erg positief. Er wordt door zes professionals aangegeven dat er (te) weinig werkplaatsen zijn. Ook het aantal mensen in de werkplaats (soms maar 2) is te beperkt om het goed te laten functioneren. Eén invuller is erg ontevreden en voelt zich niet gesteund in de uitvoering van de interventie. Een andere invuller vindt dat de werkwijze van de werkplaats niet aansluit bij de manier van werken bij VHT. Een ander stelt dat er meer filmpjes ingebracht mogen worden. Het feit dat de gedragswetenschapper die VHT 'trekt' door de reorganisatie diende te vertrekken, wordt door de invullers als negatief ervaren. Zij hebben het gevoel dat VHT naar de achtergrond verdwijnt.

Intervisie & Supervisie. 10 professionals maken opmerkingen over de intervisie en supervisie. Zij geven aan dat beiden niet wordt gegeven bij VHT, maar dat zij hier wel behoefte aan hebben.

Interventie 5: Move2Learn

Tabel 26

Tevredenheid Move2Learn (N=8)

	Gemiddelde tevredenheid (vraag 1 t/m 27)		Algemene tevredenheid (vraag 28)				
	Respons		Respons	Zeer ontevreden	On-tevreden	Tevreden	Zeer tevreden
	%	M (SD)	%	%	%	%	%
Intervisie	100	3.3 (0.3)	88	0	0	71	29
Totaal	100	3.3 (0.3)	88	0	0	71	29

Gemiddeld genomen zijn de professionals tevreden over de intervisie. Geen van de professionals is ontevreden en twee zijn zeer tevreden. Er zijn hier geen extra opmerkingen ingevuld.

3.2.5 Tevredenheid over de inhoud van de bijeenkomsten

Bij alle bijeenkomsten is men gemiddeld tevreden over structuur en proces van de bijeenkomst, de taakondersteuning ten aanzien van de interventie, de focus op de ontwikkeling van vaardigheden en kennis, de competentie van de begeleiding en de sociale en emotionele steun. Het meest tevreden zijn professionals over de sociale en emotionele steun die zij ontvangen. Ten opzichte van de andere schalen zijn zij iets minder tevreden over de taakondersteuning ten aanzien van de interventie.

Intervisie krijgt op alle schalen relatief gezien de meeste waardering en de cliëntbespreking de minste. De taakondersteuning ten aanzien van de interventie wordt significant hoger gewaardeerd bij de intervisie dan bij cliëntbespreking. De sociale en emotionele steun wordt significant hoger gewaardeerd bij de intervisie dan bij cliëntbespreking, werkbegeleiding en werkplaatsen (tabel 27).

Tabel 27

Tevredenheid over de mate waarin er aandacht is voor verschillende onderwerpen per type ondersteuningsbijeenkomst

	Respons	Structuur & proces	Taak- ondersteuning interventie	Vaardigheden & kennis	Competentie begeleider	Sociale & emotionele steun
	%	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Cliëntbespreking	100	3.0 (0.5)	2.8 (0.6)	2.9 (0.6)	2.9 (0.7)	3.1 (0.6)
Werkbegeleiding	100	3.0 (0.5)	2.9 (0.5)	3.0 (0.6)	3.0 (0.6)	3.3 (0.6)
Werkplaats	97	3.0 (0.4)	3.0 (0.5)	3.1 (0.5)	3.1 (0.6)	3.2 (0.5)
Intervisie	100	3.3 (0.3)	3.1 (0.3)	3.1 (0.4)	3.4 (0.5)	3.7 (0.2)
Totaal	90	3.0 (0.5)	2.9 (0.5)	3.0 (0.6)	3.1 (0.6)	3.2 (0.5)

3.3 Aanvullende interviews

Gedragwetenschappers

De zeven geïnterviewde gedragwetenschappers is gevraagd naar de noodzakelijke kennis en ervaring om de verschillende ondersteuningsbijeenkomsten te leiden. Vrijwel allen vinden dat een universitaire opleiding alleen, onvoldoende voorbereidt op het begeleiden van teams en op de teamprocessen die kunnen spelen. Net afgestudeerden lopen zonder specifieke voorbereiding het risico *overruled* te worden in de teambegeleiding. Een opleiding in coaching, supervisie of oplossingsgericht werken wordt als noodzakelijk gezien.

De gedragwetenschappers vinden dat ervaring met (uitvoering van de) interventie in kwestie niet persé noodzakelijk is. Het hangt af van het type ondersteuningsbijeenkomst. Bij het leiden van een werkplaats, waar ingegaan wordt op de inhoud van de interventie, dient degenen die de bijeenkomst leidt wel de interventie goed te kennen en vooral de kritische (werkzame) factoren daarbinnen. Bij werkbegeleiding en cliëntbesprekingen vindt men het minder belangrijk omdat hier coaching van de medewerker voorop staat en de interventie niet of minder aan bod komt.

Gedragwetenschappers zelf volgen geen 'eigen' bijeenkomsten. Zij zoeken collega's of leidinggevenden op indien nodig en voelen zich daarmee voldoende gesteund. De reorganisatie ziet men daarbij wel als een risico: iedereen zit ver weg van de teams en collega's, waardoor het lastiger wordt om elkaar op te zoeken. Sinds kort organiseert Altra een paar keer per jaar 'de vakgroep', een bijeenkomst voor alle gedragwetenschappers over inhoudelijke onderwerpen. Dat wordt als heel zinnig ervaren.

Leiden van de bijeenkomsten

De geïnterviewde gedragwetenschappers zijn vrijwel allemaal tevreden over de ondersteuningsvormen die zij uitvoeren. De opkomst is altijd goed. Soms zou men het wel meer voor willen bereiden. Gevraagd naar het belang van de verschillende bijeenkomsten, zeggen de gedragwetenschappers dat alle typen zinvol zijn, omdat ze elk een eigen focus hebben. Wel zouden sommige besprekingen misschien in één gevoegd kunnen worden, bijvoorbeeld de werkbegeleiding en cliëntbespreking. Men verschilt van mening over de intervisie: van de één mag deze verdwijnen, van de ander juist niet. Allen hechten groot belang aan de cliëntbesprekingen.

De werkplaatsen en intervisie worden genoemd als potentiële ondersteuningsvormen voor het behalen van registratiepunten. Dan moet er wel helder geformuleerd worden wat daar aan de orde komt en de gedragwetenschapper moet hier duidelijk in opgeleid zijn.

Naast overleg in de bijeenkomsten, hecht men ook belang aan informeel overleg. Door de reorganisatie en de nadruk op het ambulante werk, is het risico aanwezig dat professionals vooral individueel werken en elkaar minder zien dan toen zij nog in vaste teams werkten. Het is daarom belangrijk dat een gedragwetenschapper een vaste plek heeft zodat mensen hem of haar kunnen vinden voor overleg.

Uit de interviews komt naar voren dat gedragswetenschappers vinden dat er te weinig coaching op de werkvloer is. Er wordt ook te weinig geleerd van elkaar. Zij stellen desgevraagd, dat dit prima zou kunnen aan de hand van video- of geluidsopnames, maar dat dit in de praktijk te weinig gedaan wordt. Ook rollenspellen worden als nuttig gezien, maar amper toegepast. Dit wordt wel gedaan in trainingen maar niet in de ondersteuningsbijeenkomsten.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit rapport is verslag gedaan van deelonderzoek 1 van het project 'Wie helpt de hulpverlener'. Uit onderzoek is bekend dat gerichte ondersteuning van professionals bij de uitvoering van interventies een goede manier is om kwalitatief goede uitvoering op lange termijn te waarborgen (Kerby, 2006; Mikolajczak, Stals, Fleuren, Wilde, & Paulussen, 2009; Schoenwald, Sheidow, & Chapman, 2009). In dit project wordt daarom onderzocht hoe ondersteuning-op-de-werkvloer in de jeugdzorgpraktijk (verder) ontwikkeld kan worden.

Het project bestaat uit drie fasen, gekoppeld aan de drie doelen van het project; 1) *inzicht krijgen* in de ervaringen met en wensen van professionals over de geboden ondersteuning bij de uitvoering van *practice based* interventies (dit rapport), 2) *leren van* de invulling van en de ervaringen met de ondersteuning bij twaalf *evidence based* interventies in de jeugdzorg (voorbeeldpraktijken) en 3) op basis van fase 1 en 2 een vorm van ondersteuning *ontwikkelen* die aansluit bij de behoefte van professionals en hen in staat stelt om de interventies die zij uitvoeren op lange termijn kwalitatief goed uit te voeren. In dit hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvraag van Deelonderzoek 1: Welke activiteiten op het gebied van ondersteuning worden er binnen Altra en Spirit ondernomen om professionals die interventies voor de doelgroep met gedragsproblemen uitvoeren, te helpen om de vragen en problemen die zij in de dagelijkse praktijk ervaren het hoofd te bieden en cliënten adequaat te kunnen helpen? Wat is de inhoud en frequentie van de ondersteuning en welke werkwijze wordt gehanteerd? Wat zijn de ervaringen met dit type van ondersteuning? Op welke competenties en vaardigheden van medewerkers richt de ondersteuning zich?

4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Activiteiten op het gebied van ondersteuning

In overleg met de beide organisaties zijn zeven interventies meegenomen in het onderzoek: zes bij Altra en één bij Spirit. Bij Altra gaat het om Altra Thuis, Signs of Safety, Sprint, Video Home Training, Rots & Water en Remweg. Bij Spirit om Move2Learn (zie paragraaf 1.3). Alle professionals passen meer dan één interventie toe. Allemaal nemen zij deel aan cliëntbesprekingen, deze vinden niet perse per interventie plaats. Cliënten van Altra Thuis en SofS worden met enige regelmaat besproken in een cliëntbespreking van het team. Bij Sprint is dit incidenteel het geval. De andere (Altra) interventies worden naast Altra Thuis of Sprint ingezet om specifieke doelen te bereiken. Vooruitgang komt dan op de cliëntbespreking Altra Thuis, SofS of Sprint aan de orde.

Naast de cliëntbesprekingen nemen professionals die Altra Thuis, SofS en Sprint uitvoeren deel aan werkbegeleiding. Medewerkers die Move2Learn uitvoeren nemen alleen deel aan intervisie. Sinds ongeveer een jaar kent Altra aparte bijeenkomsten waarin de inhoud en toepasbaarheid van interventies aan de orde komt. Dit zijn de werkplaatsen. Deze vinden plaats voor Altra Thuis, SofS, VHT en Sprint. Voor uitvoerders van Rots & Water en Remweg vinden geen ondersteuningsbijeenkomsten plaats.

De bijeenkomsten worden geleid door gedragswetenschappers die bijna allemaal een specifieke opleiding hebben gevolgd voor het begeleiden van professionals, zoals coaching of supervisie. Zonder een dergelijke aanvullende opleiding, naast de universitaire opleiding tot gedragswetenschapper, vinden zij het niet mogelijk goed teams te leiden en te begeleiden. Gedegen kennis van de interventies is daarbij nodig, maar niet persé eigen werkervaring met de interventies waar men uitvoerders van begeleid.

Inhoud van de bijeenkomsten

Uit de gegevens van de enquête blijkt dat elk van de bijeenkomsten een eigen focus heeft, maar dat er ook veel overlap is tussen de bijeenkomsten:

- Bij de cliëntbespreking staat de cliënt centraal en komen aan de orde: de problematiek; risico's, kansen en mogelijkheden; samenwerking met de cliënt en de keuze van in te zetten interventies of toe te passen technieken. De evaluatie van doelen komt significant minder vaak aan de orde.
- Bij de werkbegeleiding staat de professional zelf en diens vragen over het werk centraal. Uit de enquête blijkt dat kennis, vaardigheden, houding en ervaringen ongeveer even vaak aan bod komen. Uit de observaties en opmerkingen van professionals blijkt echter dat het bespreken van vaardigheden die nodig zijn om activiteiten en technieken goed uit te voeren een stuk minder vaak aan de orde komen. Werkbegeleiding gaat over vragen van professionals over het werken met (bepaalde) cliënten. Werkbegeleiding kan dan gemakkelijk de vorm van een (individuele) cliëntbespreking aannemen.
- In de werkplaatsen staat de interventie centraal. De theoretische achtergronden van de interventie worden significant minder vaak besproken dan de toepassing van technieken, de benodigde vaardigheden en de toepasbaarheid van de interventie. Professionals die nadere toelichting invulden in de enquête of meededen aan een aanvullend interview stellen dat er meer theoretische diepgang in de werkplaatsen mag komen. De interventie staat nog niet bij alle werkplaatsen altijd centraal. De werkplaatsen zijn nog relatief nieuw en niet overal even goed opgezet, aldus medewerkers in de open vragen en aanvullende interviews.

Volgens de geraadpleegde professionals dragen de verschillende ondersteuningsvormen bij aan een goede uitvoering van het werk. Desgevraagd geven de gedragswetenschappers aan dat werkbegeleiding en cliëntbespreking vaak dicht bij elkaar liggen en dat samenvoeging een optie kan zijn.

Frequentie van de bijeenkomsten

Het in kaart brengen van de bijeenkomsten bleek lastig. De frequentie van elk van de typen bijeenkomsten verschilt per interventie en per team: er is geen standaard. Sommige hulpverleners geven aan dat bijeenkomsten regelmatig uitvallen, onder andere door beperkte beschikbaarheid van de gedragswetenschappers. Bij de beide trainingen Rots & Water en Remweg ontbreken bijeenkomsten.

Werkwijze in de bijeenkomsten

Uit de observaties en aanvullende interviews blijkt dat weinig actieve werkvormen worden toegepast in de bijeenkomsten. Er wordt vooral 'gesproken over' interventies, oefenen in rollenspel en het geven van feedback aan de hand van met elkaar mee te lopen of video- of geluidsopnames, worden niet of zelden toegepast. Gedragwetenschappers erkennen in de interviews dat *coaching on the job* hiermee nog te weinig vorm krijgt. Volgens (een deel van de) professionals zouden de bijeenkomsten ook strakker geleid kunnen worden.

Ervaringen met de ondersteuning

De meeste gedragwetenschappers voelen zich prima in staat om de bijeenkomsten vorm te geven. Veruit de meeste professionals geven in de tevredenheidslijsten aan dat zij goed weten waar het in de verschillende ondersteuningsvormen om gaat en wat er van ze verwacht wordt. Ook vinden zij dat alle ondersteuningsvormen bijdragen aan een goede uitvoering van het werk. De gemiddelde tevredenheid is het hoogst bij Move2Learn, waar gewerkt wordt met intervisie die gericht is op het leren toepassen van de interventie en het laagst bij Altra Thuis. De verschillen tussen de interventies zijn echter niet significant. De sociale en emotionele steun die professionals in de bijeenkomsten krijgen, wordt gemiddeld het hoogst gewaardeerd.

Competenties en vaardigheden waar de ondersteuning op gericht is

Op de intervisie bij Move2Learn na, komt de toepassing van activiteiten en technieken en het ontwikkelen van vaardigheden nog niet echt aan bod. De werkplaatsen bij Altra zijn onder andere hiervoor bedoeld. Door de relatief korte tijd dat de bijeenkomsten bestaan, het feit dat ze niet altijd doorgaan en het lage gebruik van actieve werkvormen, kan dit nog beter vorm krijgen.

4.2 Conclusie en discussie

Evidence based interventies, zoals MST en bijvoorbeeld PMTO maken gebruik van een *support system* voor de borging van (de kwaliteit van de uitvoering van) de interventie. Belangrijk kenmerk daarvan is, dat uitvoerders van de interventie aan de hand van (deels onderlinge) gestructureerde feedback 'on the job' leren de interventie uit te voeren. In dit deelonderzoek brachten we de dagelijkse praktijk bij zeven *practice based* interventies in de Nederlandse jeugdzorg in kaart. Daarbij werd duidelijk dat 'leren op de werkvloer' nog geen dagelijkse praktijk is:

- Medewerkers passen meer dan één interventie toe, zij zijn doorgaans getraind in drie of meer interventies (bijvoorbeeld: Altra Thuis, Rots en Water en Signs of Safety). Het realiseren van op de inhoud van het werk gerichte ondersteuning is dan ingewikkelder te organiseren dan bij een therapeut die 'alleen' MST toepast.
- Een helder beleid op het bieden van ondersteuning bij de uitvoering ontbreekt grotendeels. Er wordt gewerkt met cliëntbesprekingen, individuele werkbegeleiding, werkplaatsen en intervisie. Echter: niet bij alle interventies en niet met grote regelmaat. De noodzaak van het behalen van scholings- en reflectiepunten t.b.v. de beroepsregistratie biedt mogelijkheden om een dergelijk beleid te ontwikkelen.

- Lang niet al deze bijeenkomsten zijn gericht op het kunnen toepassen van de interventie. Praktische werkvormen zoals rollenspel of gebruik van video of geluidsopnames worden nauwelijks gebruikt. Desgevraagd vinden gedragswetenschappers dat het leren op de werkvloer aan de hand van dergelijke actieve werkvormen beter kan. De competenties van medewerkers krijgen nog te weinig aandacht.
- Werkbegeleiding ligt in de praktijk dicht bij een cliëntbespreking en is minder gericht op de toepassing van de interventie en meer op keuzes die rondom een cliënt gemaakt worden.
- Medewerkers zijn tevreden met de bijeenkomsten zoals ze zijn. Ze waarderen daarin vooral de sociale- en emotionele steun die ze daar ervaren. De verschillen met tevredenheid over de structuur en het proces van de bijeenkomsten, de taakondersteuning, de vaardigheden en kennis en de competentie van de begeleider zijn echter klein. In de open vragen en interviews over deze onderdelen kwamen kritische punten naar voren, zoals de behoefte aan duidelijker leiding en structuur in de bijeenkomsten. Daarom kan de vraag gesteld worden of de tevredenheid op de onderscheiden onderdelen wel op deze manier te meten is als men nog onbekend is met meer op de kwaliteit van de uitvoering gerichte ondersteuning.

Beperkingen van het onderzoek

De gegevens die in dit rapport gepresenteerd zijn, zijn gebaseerd op twee bronnen: een enquête onder gedragswetenschappers over de verschillende typen bijeenkomsten die zij leiden om teams te ondersteunen bij hun werk en een tevredenheidsvragenlijst voor medewerkers. De bedoeling was daarnaast bij alle interventies enkele bijeenkomsten van elk type bij te wonen en onderwerpen, werkwijze en activiteiten te coderen en aanvullend de gedragswetenschapper te interviewen. Het bijwonen van bijeenkomsten bleek om drie redenen lastig te organiseren. 1) Er bestaat geen vaste structuur voor de bijeenkomsten: elk team heeft eigen afspraken op dit gebied en die bleken alleen via de teams te achterhalen. 2) Anders dan verwacht, bleek er niet bij alle interventies sprake van ondersteuning bij de uitvoering van de interventie en 3) beide organisaties waren sterk in verandering door de voorbereidingen op de transitie en transformatie in de jeugdzorg. Arbeidsovereenkomsten werden beëindigd en contracten niet verlengd. De informatie over de inhoud van de bijeenkomsten is daardoor beperkt gebleven.

Tot slot viel tijdens het onderzoek op dat de belasting van medewerkers hoog is door de grote veranderingen in de jeugdzorg en in de beide organisaties. Medewerkers staan open voor onderzoek, maar de vele veranderingen maken het een lastig moment voor het doen van onderzoek. Er was veel uitleg nodig, en er is veel energie gestopt in het realiseren van een goede respons op de enquête en tevredenheidslijsten. Slechts een deel van de medewerkers heeft energie gestoken in het beantwoorden van open vragen en was beschikbaar voor een aanvullend interview. Daardoor is de kans aanwezig dat de informatie in de open vragen en interviews niet (helemaal) representatief is.

LITERATUUR

- Berger, M. & Stevens, R. (2011). *Begrippenkader dossier Professionalisering*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- 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., & Boering, T. (2012). *Basismethodieken en interventies in de Amsterdamse jeugdzorg. invoering en borging in de praktijk*. Amsterdam: Lectoraat implementatie in de jeugdzorg / Hogeschool van Amsterdam.
- Collins & Cobuild English Language Dictionary (1992). London-Glasgow: HarperCollinsPublishers.
- 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.
- Dam, C. van, en P. Vlaar (2007), 'Quickscan beroepsverenigingen sociaal agogisch werk'. Utrecht, Movisie beroepsontwikkeling i.s.m. NVMW en Phorza.
- Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schoenwald, S. K., Huey, S. J., & Chapman, J. E. (2006). *Multisystemic Therapy Adherence Scale— Revised (TAM–R)*. Charleston, SC: Medical University of South Carolina, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences.
- Hutschemaekers, G. (2001). De professionalisering is dood... leve de professionalisering. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 17(1), 239 – 248.
- Kerby, N., T. (Ed.). (2006). *Helping others help children; clinical supervision of child psychotherapy*. Washington DC.: American Psychological Association (APA).
- Laan, P. H. van der (2007), 'Jeugdzorg werkt! Over wat Jeugdzorg doeltreffend en effectief maakt', in: *'Jeugdzorg in onderzoek: algemeen werkzame factoren. Congresbundel'*. Den Haag, Ministerie van VWS.
- Mazzucchelli, T. G., & Sanders, M. S. (2010). Facilitating practioner flexibility within an empirically supported intervention: Lessons from a system of parenting support. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 238-252.
- Mikolajczak, J., Stals, K., Fleuren, M. A. H., Wilde, E. J. d., & Paulussen, T. G. W. M. (2009). *Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies*. Leiden / Utrecht: TNO Kwaliteit van Leven / Nederlands Jeugdinstituut (NJI).
- Schoenwald, S. K., Henggeler, S. W., & Edwards, D. (1998). *MST Supervisor Adherence Measure*. Charleston, SC: MST Institute.
- Schoenwald, S. K., Chapman, J. E., Sheidow, A. J., & Carter, R. E. (2009). Long-term youth criminal outcomes in MST transport: The impact of therapist adherence and organizational climate and structure. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(1), 91-105. doi:10.1080/15374410802575388.

- Schoenwald, S. K., Sheidow, A. J., & Chapman, J. E. (2009). Clinical supervision in treatment transport: Effects on adherence and outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 410-421.
- Stals, K. (2008). *Werkbegeleiding en Consultatie-evaluatieschaal*. Rijswijk: Jeugdformaat.
- 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).

BIJLAGE 1 ENQUÊTE

Beste medewerker van Altra / Spirit,

In de jeugdzorg worden professionals op de werkvloer op verschillende manieren ondersteund bij de uitvoering van hun werk. Denk hierbij o.a. aan werkplaatsen, intervisie, casuïstiekbespreking etc. Uit onderzoek blijkt dat goede ondersteuning leidt tot betere resultaten van de hulp. De Hogeschool van Amsterdam, Altra, Spirit, de Universiteit van Amsterdam en het Nederlands Jeugd Instituut onderzoeken in het project 'Wie helpt de hulpverlener?' hoe manieren van ondersteuning-op-de-werkvloer verder kunnen worden ontwikkeld. U geeft ook ondersteuning aan professionals bij de uitvoering van hun werk. Onderstaand treft u een digitale enquête over de ondersteuning die u geeft. Deze enquête is onderdeel van de eerste fase van dit onderzoek en heeft als doel om informatie te verzamelen over de huidige ondersteuning van professionals bij Altra.

Wij verzoeken u vriendelijke deze enquête digitaal in te vullen. De antwoorden worden alleen gebruikt voor het huidige onderzoek en zullen volledig anoniem worden verwerkt.

Alvast vriendelijk bedankt voor uw medewerking.

** Opmerking: de enquête begint met een aantal algemene vragen*

- Naam
- Geslacht
- Wat is uw geboortjaar?
- Hoeveel jaar bent u werkzaam bij Altra?
- Welke functie vervult u?
- Hoeveel jaar bent u in totaal werkzaam bij Altra of een andere instelling in deze of een vergelijkbare functie?
- Heeft u een specifieke opleiding/training gevolgd voor het geven van ondersteuning* aan medewerkers? Ja, namelijk:
- *(Onder ondersteuning verstaan wij o.a. het bieden van werkbegeleiding, supervisie, intervisie, werkplaatsen, casuïstiek)
- Geeft u ... (*ondersteuningsvorm)?
- Bij welke interventie (programma/training) geeft u (*ondersteuningsvorm)?
- Geeft u (*ondersteuningsvorm) bij meerdere interventies, zo ja, is dit verschillend per interventie? Licht dit toe.
 - Meerdere interventies?
 - Verschillen in (*ondersteuningsvorm) tussen interventies?
 - Indien u op beide vragen 'ja' heeft geantwoord, geef een toelichting.:
- Bent u zelf getraind/opgeleid in het uitvoeren van deze interventie (programma/training)?
- Hoe lang geeft u al (*ondersteuningsvorm) (in maanden)?
- Wordt u zelf ondersteund in het geven van (*ondersteuningsvorm) aan medewerkers?
 - Ja, door middel van geplande bijeenkomsten

- Ja, op 'consult' basis
- Nee
- Wat komt er aan de orde tijdens (*ondersteuningsvorm)? (nooit, soms, vaak of altijd)
 - Betreffende de cliënt/het gezin
 - In kaart brengen problematiek en/of risico's
 - In kaart brengen kansen en/of mogelijkheden
 - Evaluatie van doelen
 - Evaluatie van ingezette middelen
 - Keuze van de nog in te zetten middelen
 - Samenwerking met cliënt en/of gezin
 - Anders, namelijk:
 - Betreffende de interventie
 - Bespreken van theoretische achtergronden van interventie
 - Bespreken of activiteiten en technieken die bij de interventie horen worden toegepast
 - Bespreken van de vaardigheden die nodig zijn om de activiteiten en technieken uit te voeren
 - Bespreken van de mate waarin de interventie toereikend is
 - Anders, namelijk:
 - Betreffende de professional:
 - Kennis van de professional
 - Vaardigheden van de professional
 - Houding van de professional
 - Ervaringen van de professional met de interventie
 - Anders, namelijk:
 - Betreffende de organisatie:
 - Visie van de organisatie
 - Stand van zaken op de afdeling/organisatie
 - Anders, namelijk:
 - Komen er nog andere onderdelen aan de orde dan wat in het voorgaande al is genoemd tijdens (*ondersteuningsvorm)? Licht dit toe.
- Aan wie geeft u (*ondersteuningsvorm)?
- Hoeveel mensen nemen deel aan (*ondersteuningsvorm)?
- Is de frequentie van (*ondersteuningsvorm) voor alle medewerkers hetzelfde?
- Hoe vaak wordt (*ondersteuningsvorm) gegeven?
- Wat is de duur van één (*ondersteuningsvorm)?
- Wordt er bij (*ondersteuningsvorm) teruggekoppeld naar/gebruik gemaakt van een methodiekbeschrijving van de interventie?
- Wordt er bij (*ondersteuningsvorm) gebruik gemaakt van een handleiding voor het uitvoeren van de bespreking zelf?

- Bent u tevreden over de (*ondersteuningsvorm) als instrument om de medewerker te ondersteunen bij het uitvoeren van de hulp?
- Voelt u zich in staat om de (*ondersteuningsvorm) goed uit te voeren?
- Zijn er dingen die u zou willen verbeteren rondom de (*ondersteuningsvorm)?

** Opmerking: dan volgen nog een paar laatste vragen.*

- Geeft u naast de al genoemde vormen van ondersteuning nog een andere vorm van ondersteuning aan medewerkers bij de uitvoering van de interventie?
- Welke vorm van ondersteuning geeft u nog meer bij de uitvoering van de interventie?
- Vul hieronder alle opmerkingen in die u nog kwijt wilt over de huidige ondersteuning van medewerkers bij het uitvoeren van interventies.

BIJLAGE 2 TEVREDENHEIDSVRAGENLIJST

Hieronder de specifieke lijst voor de werkplaatsen bij Altra Thuis.

Inleiding:

Als jeugdzorgwerker wordt er veel van je verwacht bij het uitvoeren van je werk. Je hebt een grote verantwoordelijkheid tegenover de gezinnen en kinderen waar je mee te maken hebt. Veel jeugdzorgwerkers vinden het daarom fijn om inhoudelijk ondersteund te worden bij hun werk. Binnen *Altra Thuis* worden daarom verschillende vormen van ondersteuning aangeboden die jou en je collega's in staat moeten stellen jullie werk goed en met plezier uit te voeren. Met deze tevredenheidsvragenlijst wil Altra inzicht krijgen in de ervaringen met een specifieke ondersteuningsvorm, namelijk de werkplaatsen bij *Altra Thuis*. De resultaten uit deze vragenlijst zullen gebruikt worden om de werkplaatsbijeenkomsten (indien nodig) aan te passen aan de behoeftes die er bestaan onder jou en je collega's. Een mooie kans dus om je eigen werkondersteuning te verbeteren!

Uitleg

Met deze vragenlijst geef je aan hoe tevreden je in het algemeen bent over de werkplaatsbijeenkomsten van *Altra Thuis*.

Niet van toepassing?: De optie 'nvt' kruis je aan wanneer de vraag niet van toepassing is voor de werkplaatsen bij *Altra Thuis*. Wanneer er tijdens deze bijeenkomst bijvoorbeeld niet wordt ingegaan op de theoretische onderbouwing van Altra Thuis (vraag 6) dan geef je daar aan 'nvt'.

Toelichting geven?: Het is begrijpelijk dat je bij sommige vragen een toelichting wilt geven op je antwoord. Op de achterzijde van deze vragenlijst is er ruimte opgenomen om dit te doen. Geef aan op welke vraag (nummer) je toelichting van toepassing is.

Werkplaatsbijeenkomsten Altra Thuis	
Naam hulpverlener	
Naam ondersteuner*	
Datum van invullen	

De persoon die de werkplaatsen leidt, wordt in deze vragenlijst 'ondersteuner' genoemd

Algemene vragen:

A.	Is het voor jou duidelijk waar het bij de werkplaatsen over gaat?	Ja	Nee
B.	Is het voor jou duidelijk wat er tijdens werkplaatsbijeenkomsten van je verwacht wordt?	Ja	Nee
C.	Dragen de werkplaatsen volgens jou bij aan een goede uitvoering van je werk?	Ja	Nee

Kruis aan hoe tevreden je bent over de onderstaande punten ten aanzien van *werkplaatsbijeenkomsten* van *Altra Thuis*

		Zeer ontevreden	Ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden	Nvt.
1.	De tijd en inspanning die de werkplaatsbijeenkomsten mij kosten					
2.	De manier waarop de werkvormen van Altra Thuis worden besproken tijdens de werkplaatsen (bijvoorbeeld: gedragsinstructie, gedragsoefening, pen-en-papier oefening)					
3.	De sociale- en emotionele steun die ik krijg van mijn ondersteuner					
4.	Hoe vaak de werkplaatsen plaatsvinden					
5.	De vergroting van mijn kennis voor de uitvoering van Altra Thuis (<i>kennis</i>)					
6.	De manier waarop de theoretische achtergrond van Altra Thuis wordt besproken					
7.	De voorbeelden die ik krijg van de ondersteuner voor het uitvoeren van Altra Thuis					
8.	De feedback die ik krijg over mijn concrete toepassing van Altra Thuis (wat ik doe)					
9.	De groepssfeer					
10.	De manier waarop wordt ingegaan op de uitvoering van Altra Thuis in een (specifieke) casus					
11.	De groepsgrootte					
12.	De manier waarop de middelen van Altra Thuis worden besproken tijdens de werkplaatsen (bijvoorbeeld: vragenlijsten, spelletjes)					
13.	De vergroting van mijn vaardigheden voor de uitvoering van Altra Thuis (<i>praktijk</i>)					
14.	De onderwerpen die aan bod komen					
15.	De feedback die ik krijg over hoe ik Altra Thuis uitvoer					
16.	De werkvormen die worden gebruikt tijdens de werkplaatsen (bv. de bouwsteenmethode)					
17.	De eigen praktijkervaring van de ondersteuner in het uitvoeren van Altra Thuis (<i>ervaring</i>)					
18.	De samenstelling van de groep (kwaliteiten van de deelnemers)					
19.	De mate waarin ik mijn werk kan verbeteren op basis van de feedback die ik krijg					
20.	De competentie van de ondersteuner in het geven van de werkplaatsen					

21.	De sociale- en emotionele steun die ik krijg van groepsleden						
22.	De opbouw van elke werkplaatsbijeenkomst						
23.	De waardering die ik krijg voor mijn werkzaamheden						
24.	De manier waarop wordt ingegaan op de eigen keuze die je hebt bij de inzet van onderdelen van Altra Thuis						
25.	De relatie tussen mij en de ondersteuner						
26.	De inhoudelijke kennis van de ondersteuner ten aanzien van de methodiek van Altra Thuis						
27.	De rol van de ondersteuner tijdens de werkplaatsen						

Geef aan hoe tevreden je in het algemeen bent over werkplaatsbijeenkomsten					
--	--	--	--	--	--

Dank voor het invullen!

Toelichting (noteer nummer vraag)

BIJLAGE 3 PSYCHOMETRISCHE ANALYSES TEVREDENHEIDSVRAGENLIJST

Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen aan de hand van de tevredenheidsvragenlijst is het van belang de psychometrische kwaliteit van de lijst te toetsen. Dit is gedaan door eerst de spreiding van de scores per vraag te bekijken, vervolgens wordt ingegaan op de non-respons op de vragen uit de lijst, ten slotte wordt de samenhang tussen de vragen besproken. De gegevens zijn berekend op een totaal van 190 ingevulde vragenlijsten. Er waren in totaal 61 vragenlijsten die in zijn geheel blanco zijn teruggezonden (de professionals geven aan de ondersteuningsvorm geheel niet te krijgen), deze zijn niet meegenomen in de berekeningen.

Spreiding van de scores per item

Om de spreiding van de scores per vraag te onderzoeken is er per item een vergelijking gemaakt met een normaal verdeling. Een perfecte normaal verdeling heeft een scheefheid van 0, aangenomen wordt dat een verdeling normaal is wanneer de scheefheid ligt tussen de +1 en -1. Op één na zijn alle vragen in de vragenlijst normaal verdeeld. Vraag 25 (de relatie tussen mij en de gedragswetenschapper) heeft een scheefheid van -1.05, dat is een minimale afwijking van <1. In vragen met *veel non-respons* door te kijken welke vragen veel non-respons hebben, kan de gebruikersvriendelijkheid van de vragenlijst worden bepaald. De vragen met veel non-respons worden procentueel gezien het meest overgeslagen bij het invullen van de lijst. Vraag 28 (algemene tevredenheid) heeft de meeste non-respons, dit is echter maar 7.9% van het totaal. De non-respons op de overige vragen varieert tussen de 1% en de 4.7%. De non-respons op de overige vragen varieert tussen de 1% en de 4.7%. De non-respons op de vragen is dus minimaal.

In tabel 28 zijn de scores per vraag opgenomen. Opvallend is dat de scheefheid negatief scheef is, dit betekent dat de verdeling hangt naar de hoge scores, namelijk op de antwoordcategorieën 'tevreden' en 'zeer tevreden'. Een uitzondering hierop is vraag 11 (de groepsgrootte), daar variëren de scores tussen de 2 (ontevreden) en 4 (zeer tevreden).

Vragen met veel non-respons

Door te kijken welke vragen veel non-respons hebben, kan de gebruikersvriendelijkheid van de vragenlijst worden bepaald. De vragen met veel non-respons worden procentueel gezien het meest overgeslagen bij het invullen van de lijst. Vraag 28 (algemene tevredenheid) heeft de meeste non-respons, dit is echter maar 7.9% van het totaal. De non-respons op de overige vragen varieert tussen de 1% en de 4.7%. De non-respons op de vragen is dus minimaal.

Tabel 28

Overzicht spreiding van de vragen

Vraag	N	%	M	SD	Variantie	Min	Max	Skewness
1	185	97.4	2.99	.58	.33	1	4	-.70
2	182	95.8	2.80	.64	.41	1	4	-.65
3	188	99.0	3.22	.69	.47	1	4	-.64
4	186	97.9	2.91	.67	.45	1	4	-.55
5	181	95.3	2.93	.68	.46	1	4	-.58
6	185	97.4	2.76	.71	.51	1	4	-.44
7	186	97.9	2.94	.68	.46	1	4	-.62
8	186	97.9	3.09	.69	.48	1	4	-.74
9	186	97.9	3.31	.65	.42	1	4	-.82
10	183	96.3	3.11	.69	.48	1	4	-.57
11	188	99.0	3.22	.53	.28	2	4	.16
12	187	98.4	2.82	.61	.38	1	4	-.51
13	188	99.0	2.96	.70	.48	1	4	-.64
14	186	97.9	3.06	.60	.36	1	4	-.34
15	186	97.9	3.05	.70	.48	1	4	-.48
16	186	97.9	2.84	.70	.49	1	4	-.41
17	185	97.4	3.01	.72	.52	1	4	-.61
18	186	97.9	3.23	.59	.35	1	4	-.48
19	183	96.3	2.99	.62	.38	1	4	-.59
20	181	95.3	3.08	.71	.51	1	4	-.69
21	185	97.4	3.32	.59	.35	1	4	-.63
22	181	95.3	2.86	.62	.39	1	4	-.50
23	182	95.8	3.12	.68	.47	1	4	-.82
24	188	99.0	3.11	.54	.29	1	4	-.36
25	183	96.3	3.31	.65	.42	1	4	-1.05
26	183	96.3	3.22	.69	.47	1	4	-.64
27	185	97.4	3.08	.74	.55	1	4	-.64
28	175	92.1	3.07	.70	.79	1	4	-.72

Scoring op de antwoordcategorie 'niet van toepassing'

Op de vragenlijst is als antwoordcategorie ook de optie 'niet van toepassing' opgenomen. Deze optie wordt niet gezien als non-respons omdat het deel uitmaakt van de antwoordopties⁶. In tabel 29 is opgenomen hoe vaak er op een vraag 'niet van toepassing' wordt gescoord. De vragen waar het meest (>24 keer) 'niet van toepassing' wordt gescoord zijn vragen 9 (de groeps sfeer), vraag 11 (de groeps grootte), vraag 18 (de samenstelling van de groep) en vraag 21 (de sociale en emotionele steun van groepsgenoten). De vragen betreffen allemaal een tevredenheid over de groep waarin men de ondersteuning krijgt. Omdat niet in alle vormen van ondersteuning sprake is van een groep, sluit de hoge score op dit antwoord bij deze vragen aan bij het doel van de antwoordcategorie.

⁶ Zie voor uitleg p. 6

Tabel 29

Aantal keer antwoord 'niet van toepassing' per vraag

Vraag	N	%
1	4	2.1
2	20	10.5
3	10	5.3
4	3	1.6
5	6	3.2
6	21	11.1
7	16	8.4
8	7	3.7
9	25	13.2
10	8	4.2
11	26	13.7
12	20	10.5
13	6	3.2
14	5	2.6
15	10	5.3
16	20	10.5
17	19	10.0
18	30	15.8
19	8	4.2
20	3	1.6
21	33	17.4
22	14	7.4
23	10	5.3
24	14	7.4
25	8	4.2
26	5	2.6
27	6	3.2
28	5	2.6

Interne consistentie van de vragenlijst

Om de interne consistentie van de vragenlijst te toetsen is de Cronbach's Alpha van de schalen getoetst. In tabel 30 is een opsomming te zien van de waardering van scores op de Cronbach's Alpha.

Tabel 30

Cronbach's Alpha indeling

Waardering	Cronbach's Alpha
Slecht	0.00 - 0.40
Matig	0.41 - 0.60
Redelijk	0.61 - 0.80
Goed	> 0.81

In tabel 31 zijn de waarden opgenomen van de schalen uit de tevredenheidsvragenlijst. Alle scores liggen boven de .75, wat erop duidt dat alle schalen in elk geval een redelijke interne consistentie vertonen. De Cronbach's Alpha van de schaal 'focus op ontwikkeling van vaardigheden en kennis' is het hoogst (.91), de interne consistentie van die schaal is daarmee goed.

Tabel 31
Cronbach's Alpha's Tevredenheidsvragenlijst

Schaal	Cronbach's Alpha
1. Structuur en proces	.77
2. Taakondersteuning ten aanzien van de interventie	.77
3. Focus op ontwikkeling van vaardigheden en kennis	.91
4. Competentie van de begeleider	.79
5. Sociale en emotionele steun	.76

Alpha if item deleted

De verwachting bij een betrouwbare vragenlijst is dat geen van de items de betrouwbaarheid van de lijst substantieel beïnvloed. Als dat het geval is, zijn alle waardes voor *alpha if item deleted* lager dan de waarde van de totale Cronbach's Alpha van de schaal (anders zou het betekenen dat het verwijderen van een bepaald item de betrouwbaarheid vergroot). Geen van de *alpha's if item deleted* op de schaal structuur en proces, taakondersteuning ten aanzien van de interventie, focus op ontwikkeling van vaardigheden en kennis, competenties van de begeleider en sociale en emotionele steun, is hoger dan de totale Cronbach's Alpha van de betreffende schaal.

© Hogeschool van Amsterdam

Juni 2014

Lectoraat Kwaliteit en Effectiviteit in de Zorg voor de Jeugd

Kenniscentrum Maatschappij en Recht

Wibautstraat 5a

Postbus 1025

1000 BA Amsterdam

www.hva.nl/jeugdzorg