

# **Het monitoren van aanvullende hulpverleningsmodules bij integrale behandeling**

*Een kwalitatieve studie bij Jeugdhulp Friesland*

Romee Kuijper (S4006771)

Master Orthopedagogiek, Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,

Rijksuniversiteit Groningen

Masterthesis (PAMA5166)

1<sup>e</sup> beoordelaar: dr. A.G. van Assen

2<sup>e</sup> beoordelaar: dr. W. J. Post

Inleverdatum: 16 juni 2023

Aantal woorden: 8099

### **Abstract**

Jeugdhulp Friesland offers integrated support services for families facing multiple and complex issues, where ambulatory care, residential care, and foster care is possible. To address the complexity of these cases, additional modules can be implemented during these trajectories. However, the impact of these additional modules within the integrated framework remains unclear at Jeugdhulp Friesland. For evidence-based practice, it is crucial to have clear descriptions of target populations and intervention approaches, and to systematically monitor outcomes. The aim of this qualitative research is to explore how the effectiveness of the additional modules (systems therapy, video-hometraining and parenting support) could be assessed within an integrated framework. Through seven interviews with experienced professionals, relevant intervention characteristics and outcomes, existing evaluation methods, and suggestions for potential adjustments for the evaluation methods were identified. The findings revealed that in systems therapy, relevant outcomes included improved interaction and communication, strengthened partner relationships, and enhanced stability in support services. In video-hometraining, the focus primarily centered around contact principles and positive behavioral aspects, while parenting support emphasized parental confidence and empowerment. These outcomes were reflected in the evaluation process, mainly involving conversations, multidisciplinary meetings, and the use of questionnaires. New suggestions were discussed, such as implementing a specific exit questionnaire and increasing awareness within the organization. The absence of standardized evaluation and monitoring tools was perceived as a limitation by the respondents. The study had several limitations, including a limited number of interviews and a singular perspective from professionals. One of the recommendations for future research includes involving clients in the study. A recommendation for practical implementation would be utilizing a specific exit questionnaire for each additional module.

## Inleiding

In gezinnen met complexe en meervoudige problematiek is er sprake van problemen op meerdere leefgebieden die als complex worden gezien omdat ze vaak in meerdere generaties voorkomen, onderling verbonden zijn en hardnekkig zijn. Het gezin ervaart vaak moeilijkheden in het omgaan met deze problematiek (van der Steege et al., 2020). Bovendien ervaren veel hulpverleners dat het bieden van hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek een uitdagende taak is. Dit komt onder andere tot uiting in een moeizame communicatie, een onduidelijke hulpvraag en de aanwezigheid van hardnekkige problemen die moeilijk te veranderen zijn. Ook het mijden van de hulpverlening of juist teveel gebruik maken van hulpverlening is een veelvoorkomend probleem (Steketee & Spierings, 2012).

In 2017 waren er in Nederland naar schatting meer dan 36.000 gezinnen met meervoudige problematiek. Van deze gezinnen hadden naar schatting meer dan 27.000 gezinnen te maken met meervoudige én complexe problematiek (NJI, 2020). De definitie van gezinnen met meervoudige problematiek wordt door het NJI (2020) als volgt beschreven: een gezin waarvoor in 2017 minimaal één probleem of ondersteuning geregistreerd is op elk van de drie kernprobleemgebieden (problemen of ondersteuning op sociaaleconomisch gebied, psychosociaal gebied bij de ouder(s) en psychosociaal gebied bij de kind(eren)). Voor een gezin met meervoudige én complexe problemen geldt hetzelfde, daarnaast heeft het gezin in de voorgaande twee jaren, 2015 en 2016, een vorm van ondersteuning ontvangen vanuit de jeugdzorg, de GGZ, de WMO en/of de WLZ (NJI, 2020).

Gezinnen die te maken hebben met meervoudige en complexe problemen ontvangen vaak ambulante hulpverlening (Van der Steege et al., 2020). Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) omvat verschillende interventies die gericht zijn op het bieden van intensieve ondersteuning bij gezinnen, voornamelijk met als doel de versterking van de opvoedvaardigheden van ouders. Deze ambulante interventies zijn gericht op bijvoorbeeld gedrags- en ontwikkelingsproblemen, opvoedingsproblemen, een beperkt sociaal netwerk of financiële moeilijkheden (Van der Steege et al., 2020). Wanneer problemen dermate ernstig zijn dat het binnen het gezin niet kan worden opgelost, kan pleegzorg of residentiële hulp worden ingezet. Ernstige emotionele-en gedragsproblemen zijn een belangrijke reden voor uithuisplaatsing bij jongeren (Harder et al., 2020). Bij dreigend gevaar voor de veiligheid en ontwikkeling van de jongere, of wanneer opvoeders niet meer kunnen omgaan met het gedrag, kan uithuisplaatsing nodig zijn. Het doel hiervan is om het welzijn van het kind te bevorderen en een veilige omgeving te bieden (De Lange et al., 2018).

Binnen het hulpaanbod voor deze gezinnen doen zich verschillende uitdagingen voor (Van den Berg et al., 2008). Een van deze uitdagingen is de coördinatie van verschillende vormen van hulp die naast elkaar worden geboden, waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn bij één gezin. Het is een complexe taak om ervoor te zorgen dat alle geboden hulp goed op elkaar wordt afgestemd. Bovendien kunnen de diverse vormen van hulp elkaar onderling beïnvloeden. De gelijktijdige hulpverlening door de hulpverleners en de verschillende interventies kunnen namelijk onverwachte gevolgen hebben op het gezin. Het kan bijvoorbeeld leiden tot conflicterende adviezen, tegenstrijdige doelen of overlappende interventies (van den Berg et al., 2008). Ook uitdagingen met betrekking tot communicatie worden ervaren, zoals (gebrekkige) informatie-uitwisseling tussen hulpverleners (Joosse et al., 2019).

### **Integraal werken**

In gezinnen met meervoudige en complexe problematiek kan er dus ambulante hulpverlening, residentiële hulp of pleegzorg worden ingezet om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van het gezin. Bij deze vormen van hulpverlening is er vaak sprake van complexe hulpvragen die aanvullende ondersteuning vereisen (Zoon et al., 2020). In sommige gevallen kan het voorkomen dat het basisaanbod niet volledig toereikend is om alle aspecten van de problematiek aan te pakken. Om die reden kan er aanvullende hulp worden geboden om te zorgen voor een meer complete en effectieve ondersteuning van het gezin. Het afstemmen en coördineren van deze diverse vormen van hulp binnen gezinnen met meervoudige en complexe problematiek is een uitdagende taak (Van Leeuwen, 2018). Het vraagt om samenwerking, communicatie en een systemische benadering om de gevolgen van de verschillende vormen van hulp op elkaar en op het gezinssysteem te begrijpen en te optimaliseren (van den Berg et al., 2008).

De afstemming tussen verschillende vormen van hulp is dus van belang voor gezinnen met complexe en meervoudige problematiek. Deze afstemming tussen vormen van hulpverlening wordt ook wel integraal werken genoemd. Het NJI (Verheijden & De Lange, 2016) definieert integraal werken als de effectieve samenwerking van diverse hulpvormen binnen één gezin, met als doel complexe problematiek aan te pakken. Deze vorm van hulpverlening kan zowel binnen één organisatie als tussen verschillende organisaties plaatsvinden (Verheijden & De Lange, 2016). Hierbij kan gedacht worden aan hulp vanuit verschillende specialismen en sectoren, zoals jeugdwerk, schuldhulpverlening,

vrijwilligersinzet, pleegzorg, persoonlijke verzorging, kinder- en jeugdpsychiatrische behandeling, somatische zorg en GGZ voor volwassenen (Van Leeuwen, 2018).

Het NJI omschrijft een aantal kenmerken van effectieve integrale hulpverlening. De hulp is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren beter benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe één gezin, één plan. Dit betekent dat er een gecoördineerd en geïntegreerd plan wordt opgesteld waarin alle betrokken hulpverleners en instanties samenwerken om tegemoet te komen aan de hulpvraag van het gezin (Verheijden & De Lange, 2016). Door integraal te werken biedt je hulp in de goede volgorde, in de juiste mate, op het juiste moment en met een goede afstemming tussen alle interventies (tegelijk of na elkaar) (Van Leeuwen, 2018).

### **Jeugdhulp Friesland**

Om passende hulp te bieden aan gezinnen met complexe en meervoudige problematiek, wordt binnen Jeugdhulp Friesland getracht om integrale hulp aan te bieden. Dit wordt onder andere gedaan door aanvullende en specifieke modules aan te bieden in combinatie met de ambulante hulpverlening, de pleegzorg en residentiële zorg. Binnen de ambulante setting biedt Jeugdhulp Friesland meerdere interventies aan, zoals Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG), Multi Systeem Therapie (MST), Multidimensionale Familie Therapie (MDFT) of bijvoorbeeld een gezinscoach. Daarnaast is er voor de gezinnen waarbij een kind (tijdelijk) niet meer thuis kan wonen de pleegzorg en de gezinshuizen. Ook biedt Jeugdhulp Friesland eveneens residentiële zorg in een behandelcentrum. Zoals eerder besproken, kan het voorkomen dat het basisaanbod binnen deze vormen van hulpverlening niet volledig toereikend is om alle aspecten van de problematiek aan te pakken. Om die reden kan er aanvullende hulp worden geboden in de vorm van aanvullende modules. Modules die bij Jeugdhulp Friesland vaak aanvullend worden ingezet zijn Systeemtherapie (ST), Videohometraining (VHT) en Methodische ouderbegeleiding (MOB) (Jeugdhulp Friesland, z.d.).

***Systeemtherapie (ST)*** is een aanvullende module waarbij het voornaamste doel is om een dieper inzicht te krijgen in de onderliggende oorzaken en processen van de problemen tussen gezinsleden. Het zijn systeemtherapeutische behandelingen waarin zowel individuele sessies als gezinssessies plaatsvinden. Deze vorm van therapie richt zich op diverse aspecten, zoals verstoorde hechting en partnerrelatietherapie, om de dynamiek binnen het gezin te begrijpen en te verbeteren. Naast het behandelen van problemen binnen het gezin, speelt systeemtherapie ook een belangrijke rol in het bieden van consultatie binnen pleegzorg. Door middel van systeemtherapie worden gezinsleden geholpen om elkaar beter te begrijpen,

veranderingen te bewerkstelligen en om beter te functioneren op zowel individueel als relationeel niveau (Jeugdhulp Friesland, z.d.).

**Video-hometraining (VHT)** is een aanvullende module die specifiek wordt ingezet bij gezinnen, met als doel het verbeteren van het contact tussen kind en ouders en het verminderen van probleemgedrag. In het kader van VHT worden video-opnames gemaakt van interacties tussen ouders en kind, die vervolgens samen met een hulpverlener worden bekeken en geanalyseerd. Deze gezamenlijke reflectie stelt ouders in staat om nieuwe opvoedvaardigheden te leren en toe te passen in de dagelijkse interacties met hun kinderen. Binnen de context van VHT is het belangrijk om zowel de sterke punten als de verbeterpunten in de communicatie tussen ouders en kinderen te benoemen. Het doel van VHT is om ouders een duidelijk inzicht te geven in het functioneren en de behoeftes van hun kind (Jeugdhulp Friesland, z.d.).

Bij **Methodische ouderbegeleiding (MOB)** wordt ouders geleerd om positieve veranderingen aan te brengen in probleemsituaties, zodat ze beter kunnen inspelen op de behoeftes van hun kind. Het doel van MOB is om ouders de vaardigheden en inzichten te geven die nodig zijn om hun verantwoordelijkheid als opvoeders effectief op te nemen. Bij de ouders kan er sprake zijn van belemmeringen in hun vermogen om adequaat te handelen als ouder, wat weer invloed heeft op de ontwikkeling van het kind. Er kan sprake zijn van bijvoorbeeld gedragsproblematiek of opvoedingsproblematiek waarbij ouders moeite hebben om de lasten en verantwoordelijkheden van het ouderschap te dragen (Jeugdhulp Friesland, z.d.).

### **Evalueren en monitoren zorg binnen Jeugdhulp Friesland**

De bovenstaande drie modules worden binnen Jeugdhulp Friesland ingezet in combinatie met ambulante hulp, pleegzorg en residentiële hulp. Binnen de Nederlandse Jeugd- en Gezinshulpverlening is in toenemende mate aandacht voor evidence based werken, waarbij beslissingen en interventies in de praktijk worden gebaseerd op de meest betrouwbare en actuele wetenschappelijke kennis (Hamel, 2020). Om evidence based te werken is het van belang dat doelgroepen en hulpverleningsbenaderingen helder omschreven zijn en uitkomsten systematisch worden gemonitord (Holwerda et al., 2014; Van Yperen et al., 2017). Momenteel worden zowel de ambulante hulpverlening als pleegzorg en residentiële zorg van Jeugdhulp Friesland systematisch gemonitord. Bij de inzet van aanvullende modules is momenteel echter nog geen sprake van systematische monitoring, hierbij is er een gebrek aan zicht op wat exact de toegevoegde waarde is van de aanvullende module die is ingezet. Het is

essentieel om de impact van de module systematisch te beoordelen, te meten en deze feedback te delen binnen de organisaties en indien nodig met cliënten zelf. Dit bevordert de verbetering van integrale jeugdhulp (Van der Zijden & Diephuis, 2012). Aangezien aanvullende modules in combinatie met diverse vormen van hulpverlening worden ingezet en hulpverlening in deze modules vaak sterk gepersonaliseerd is, is het monitoren van uitkomsten van deze modules complex. Het doel van dit onderzoek is om een eerste verkenning uit te voeren naar welke uitkomsten relevant zijn in de evaluatie, hoe het huidige evaluatieproces eruit ziet en het inventariseren wat potentieel een passende wijze van evaluatie is bij de aanvullende modules. Dit is nog onvoldoende duidelijk bij jeugdhulp Friesland. Bij evidence based werken is het van belang om expertkennis mee te nemen (Hamel, 2020), om deze reden is in dit onderzoek eerst gestart met een inventarisatie van praktijkervaringen omtrent monitoring van deze modules.

### **Doel en vraagstellingen**

In samenwerking met Jeugdhulp Friesland staan hierdoor drie vragen centraal.

- 1. Welke interventiekenmerken en uitkomsten zijn volgens hulpverleners relevant in het evalueren van aanvullende hulpverleningsmodules in een integraal kader?*
- 2. Hoe wordt momenteel volgens hulpverleners de effectiviteit van de aanvullende hulpverleningsmodules in een integraal kader gemonitord en geëvalueerd?*
- 3. Hoe kan volgens hulpverleners de monitoring van aanvullende hulpverleningsmodules worden verbeterd?*

### **Methode**

#### **Design**

Het design betreft een kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews met hulpverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van aanvullende modules (ST, VHT, MOB), in combinatie met ambulante hulpverlening, pleegzorg en/of residentiële zorg. Hierbij is een interviewleidraad opgesteld met als doel, het in kaart brengen van belangrijke kenmerken en uitkomsten van de modules voor de evaluatie, hoe er momenteel geëvalueerd wordt en hoe de evaluatiemonitoring verbeterd kan worden volgens hulpverleners. Hierbij werd rekening gehouden met de context van het integrale kader waarin de aanvullende modules werden toegepast, waarbij de invulling ervan kan variëren afhankelijk van elk individueel zorgtraject.

## Populatie en steekproef

De populatie van het onderzoek betreft hulpverleners binnen Jeugdhulp Friesland werkend met ST, VHT en/of MOB in combinatie met ambulante hulpverlening, pleegzorg en/of residentiële zorg. Er was sprake van een selectieve steekproef, bij de werving van hulpverleners is ervoor gekozen om ervaren professionals te selecteren. Dit besluit is genomen vanwege het feit dat deze hulpverleners verschillende combinaties hebben meegemaakt en daardoor goed in staat zijn om de relevante uitkomsten en kenmerken van de modules te identificeren, evenals de evaluatiemethoden die worden toegepast en passende manieren om te evalueren. De inclusiecriteria die gehanteerd werden bij de werving van hulpverleners waren:

- De hulpverlener is werkzaam binnen Jeugdhulp Friesland.
- De hulpverlener is bij minimaal één van de drie modules betrokken (geweest).
- De hulpverlener heeft minimaal vijf jaar werkervaring binnen de jeugdhulp.
- De hulpverlener is bij verschillende combinaties (een module met verschillende vormen van hulp) betrokken geweest.

Uiteindelijk is er een steekproef genomen waarbij er zeven interviews uitgevoerd zijn, waarvan twee systeemtherapeuten, drie video-hometrainers en twee methodisch ouder begeleiders.

## Instrument

Het instrument betrof een semigestructureerd interview met een basisstructuur. Het doel van het interview was om in kaart te brengen welke kenmerken en uitkomsten van de aanvullende modules relevant zijn voor de evaluatie, hoe er nu geëvalueerd wordt en wat volgens hulpverleners een passende manier is om deze aanvullende modules te evalueren. Eerst is hulpverleners gevraagd een beschrijving te geven van een casus waarin aanvullende modules werden ingezet. Ook werd gevraagd naar de verschillende combinaties waarbij de hulpverlener betrokken is (geweest) en welke overwegingen een rol spelen bij het aanvullend inzetten van de module, bijvoorbeeld *“Wat is de gedachtegang achter het inzetten van bepaalde combinaties?”* Daarnaast werd gevraagd naar relevante uitkomsten van de specifieke module (*Wat ziet u aan verandering bij gezinnen als u deze combinaties hebt ingezet?*). Vervolgens werd het huidige evaluatieproces bevraagd (*“Hoe wordt momenteel een traject bij Jeugdhulp Friesland geëvalueerd?”*) en tot slot werd er gevraagd naar mogelijke aanpassingen in het evaluatieproces en wat hierin terug moet komen volgens de hulpverleners



(*“Wat vindt u belangrijk om mee te nemen bij een evaluatie van de module?”*). In het onderzoek werd getracht naar tien interviews met verschillende hulpverleners van circa drie kwartier. De volledige interviewleidraad is te vinden onder Bijlage 1.

## **Procedure**

Het doel van de interviews was om te onderzoeken hoe de evaluatiemonitoring van de verschillende combinaties van zorg verbeterd kan worden. Er werd in kaart gebracht welke aspecten hierin belangrijk zijn volgens de verschillende hulpverleners.

Allereerst werd contact gezocht met respondenten via de gedragswetenschapper vanuit Jeugdhulp Friesland. Hulpverleners bij Jeugdhulp Friesland werden benaderd via een mail waarin kort de inhoud van het onderzoek werd uitgelegd. Bij aanvang van het gesprek is het doel en de opzet van het gesprek door de onderzoeker uitgelegd, waarna de hulpverleners een informed consent formulier hebben getekend. Alle interviews zijn afgenomen op de hoofdlocatie van Jeugdhulp Friesland.

Gedurende het onderzoek is rekening gehouden met ethische aspecten. Ten eerste werden de interviews, alle gegevens, inclusief opnames vertrouwelijk behandeld en gepseudonimiseerd. De interviews werden met toestemming van de respondenten opgenomen. Er is een toestemmingsformulier voorgelegd (zie Bijlage 2). De interviews werden vervolgens getranscribeerd. Daarnaast hebben de respondenten het recht gehad om het interview op elk moment te stoppen zonder opgave van redenen. Alle data werden opgeslagen volgens de richtlijn van het datamanagement protocol van Pedagogische Wetenschappen. Het voorstel is beoordeeld door de ethische commissie van Pedagogische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

## **Analyse**

De data in dit onderzoek is geanalyseerd middels thematische inhoudsanalyse, een methode om patronen en thema's binnen de data te identificeren, analyseren en rapporteren. In dit onderzoek zijn de zes fasen van thematische analyse zoals beschreven door Braun en Clarke (2006) doorlopen. Het doel van dit onderzoek was om te identificeren welke kenmerken en uitkomsten volgens hulpverleners relevant zijn om mee te nemen in de evaluatie van aanvullende modules, het in kaart te brengen hoe deze modules momenteel geëvalueerd worden en wat volgens hulpverleners passende evaluatiemethoden zijn. De eerste fase van thematische analyse bestond uit het bekend worden met de data door de interviewtranscripten meerdere malen te lezen. Tijdens het lezen is allereerst gekeken naar de

kenmerken en relevante uitkomsten van de specifieke modules. Vervolgens is gelet op de huidige manier van evalueren en tot slot is gekeken naar aspecten die van belang kunnen zijn bij de effectevaluatie van de aanvullende modules in combinatie met interventies. Voor deze drie aspecten zijn bij de tweede fase van de thematische inhoudsanalyse codes opgesteld. Deze codes werden gevonden door drie niveaus van coderen te gebruiken; open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Bij het open coderen werden teksten en concepten gevonden in de data. Vervolgens werden deze gevonden codes gecategoriseerd en gegroepeerd. Er is gecategoriseerd door allereerst in kaart te brengen welke relevante kenmerken en uitkomsten voor elke specifieke aanvullende module er zijn, en vervolgens de belangrijkste vormen van evaluatiemethoden. Dit was het axiaal coderen. Het selectieve coderen zorgde voor connecties tussen de kerncategorieën (Boeije, 2010), dus op wat voor manier die relevante kenmerken en uitkomsten van de modules worden ingezet bij de verschillende vormen van evaluatie en wat hierin verbeterd kan worden.

De laatste fases van de thematische inhoudsanalyse bestonden uit het vinden en benoemen van relaties tussen verschillende codes en thema's. Hierbij is per module gecategoriseerd welke kenmerken en uitkomsten relevant zijn voor de evaluatie, welke methoden en instrumenten er momenteel worden ingezet bij de evaluatie en welke nieuwe suggesties hulpverleners hadden betreft andere methoden van evalueren. Dit is uiteindelijk gekoppeld aan wetenschappelijke theorieën over diverse vormen van evalueren.

Omwille van de beperkte tijd is er niet dubbel gecodeerd, maar de codering is met de thesisbegeleider besproken.

## **Resultaten**

In de interviews is gevraagd naar de interventiekenmerken en uitkomsten van de desbetreffende module, de huidige manier van evaluatie en mogelijke aanpassingen in het evaluatie proces. In Tabel 1 staan de kenmerken van de respondenten weergegeven, de specifieke module, de leeftijd, het geslacht, het aantal jaren ervaring met de specifieke module en het aantal jaren ervaring in de algemene jeugdhulp. Er zijn twee systeemtherapeuten, drie video-hometrainers en twee methodisch ouderbegeleider geïnterviewd. De geïnterviewde hulpverleners waren allemaal vrouw, de gemiddelde leeftijd was 54 ( $m=54$ , range 38-60). Het gemiddelde aantal jaren ervaring met de specifieke module was 13 ( $m=13$ , range 4-28). Het gemiddelde aantal jaren ervaring in de algemene jeugdhulp was 26 ( $m=26$ , range 13-38).

**Tabel 1***Kenmerken respondenten*

Respondent	Module	Leeftijd	Geslacht	Jaren ervaring specifieke module	Jaren ervaring algemene jeugdhulp
ST1	Systeemtherapie	57	Vrouw	5	13
ST2	Systeemtherapie	38	Vrouw	4	14
VHT1	Videohome training	58	Vrouw	11	27
VHT2	Videohome training	56	Vrouw	28	33
VHT3	Videohome training	52	Vrouw	13	29
MOB1	Methodische ouderbegeleiding	60	Vrouw	20	38
MOB2	Methodische ouderbegeleiding	60	Vrouw	11	25

**Relevante interventiekenmerken en uitkomsten volgens hulpverleners**

Tijdens de interviews zijn de interventiekenmerken en uitkomsten van de drie aanvullende modules besproken, waarbij de nadruk ligt op relevante kenmerken en uitkomsten voor het evalueren van de modules. Er wordt aangegeven wat de belangrijkste kenmerken zijn van elke module, vervolgens wordt besproken welke indicatiecriteria worden gehanteerd om te bepalen of er bij een gezin een aanvullende module wordt ingezet en tot slot wordt besproken welke uitkomsten volgens hulpverleners relevant zijn voor de evaluatie.

***Systeemtherapie***

Een van de drie onderzochte aanvullende modules is Systeemtherapie (ST). De twee respondenten geven aan dat het algemene doel van systeemtherapie is om een relatie te verbeteren of te herstellen wanneer deze is vastgelopen. In een periode van een half jaar worden hierover gesprekken gevoerd met gezinsleden. Beide systeemtherapeuten geven aan dat systeemtherapie aanvullend wordt ingezet bij zowel bij gezinshuizen, pleegzorg, residentieel, het Behandel en Expertise Centrum (BEC) als ambulante hulp. Daarnaast benoemen ze dat bij systeemgerichte interventies zoals MST of MDFT systeemtherapie minder snel wordt ingezet, aangezien die interventies op zichzelf al systeem therapeutisch

zijn. De respondenten geven nog een belangrijke reden voor het aanvullend inzetten van systeemtherapie, namelijk het maken van verdiepingsslag, waarbij dieper inzicht kan worden geboden in de onderliggende oorzaken en processen van de problemen tussen gezinsleden. Systeemtherapeut 2 zegt hierover: *”Een verdiepingsslag maken, stel het is stabiel er zijn geen vele escalaties meer, maar ik gun het jullie wel, want dit kind heeft zoveel gemist of is eigenlijk zo boos op zijn ouder... dan zou het mooi zijn als daar meer aandacht voor is om het ook nog te bestendigen.”* Wanneer er bijvoorbeeld in de pleegzorg een periode van meer stabiliteit is, kan systeemtherapie volgens de hulpverleners dus ook worden gebruikt om bewust verdieping en aandacht te geven aan specifieke aspecten. De hulpverleners benadrukken nog een andere reden waarom systeemtherapie aanvullend wordt ingezet, namelijk vanwege de mogelijkheid om het op consultbasis toe te passen. Hulpverleners erkennen dat het organiseren van kortere, intensieve consultaties, hen in staat stelt om flexibeler te reageren op de behoeften van cliënten en zo de kwaliteit van systemisch werken te versterken.

Beide systeemtherapeuten benoemen verschillende relevante uitkomsten die bij de evaluatie mee worden genomen. Ten eerste benadrukken ze dat de interactie tussen gezinsleden centraal staat. Ze richten zich hierbij op het identificeren en aanpakken van patronen, spanningen en conflicten die de relaties binnen het gezin beïnvloeden. Een andere relevante uitkomst heeft betrekking op belangrijke doelstellingen die geëvalueerd worden, zoals het verbeteren van wederzijds begrip, het verbeteren van de communicatie en het verbeteren van partnerrelaties.

### ***Video-hometraining***

Een tweede onderzochte aanvullende module is Video-hometraining (VHT). Het algemene doel van VHT volgens de respondenten is om met behulp van beeldmateriaal, ouders in staat te stellen om nieuwe opvoedvaardigheden te leren en deze vervolgens toe te passen in dagelijkse interacties met hun kinderen. Verdeeld over ca. een half jaar worden er tien beeldopnames gemaakt en tien keer terug gekeken. De video-hometrainers geven aan dat het belangrijk is dat er een daadwerkelijke hulpvraag vanuit ouders is voordat VHT wordt gestart. VHT wordt voornamelijk aanvullend ingezet bij zowel de pleegzorg, ambulante zorg en het BEC. Alle drie de VHT respondenten gaven aan dat de indicatie voor het aanvullend inzetten van VHT met name te maken heeft met het visuele aspect, het in beeld brengen. Het daadwerkelijke beeld geeft volgens hen meer duidelijkheid in het waarneembare gedrag en contact tussen ouders en kind. Het beeld blijft vaak beter hangen bij ouders, waardoor ze het

beter kunnen onthouden, wat bij andere interventies soms kan ontbreken. VHT2 benadrukt: *”Als je daarover praat in theorie kunnen ouders dat soms wel goed begrijpen, maar om het in de praktijk goed uit te voeren of te laten zien of te herkennen, dan kan dat net dat beetje extra doen, dat het zichtbaar wordt en dat ouders dan denken, nu snap ik hoe dat bedoeld wordt.”*

Respondenten geven ook aan dat VHT beperkt wordt ingezet, omdat er minder vaak aan wordt gedacht bij oudere kinderen, of omdat de hulpverleners van de interventies het zelf willen oplossen.

Uit de interviews met de professionals van VHT zijn verschillende relevante interventiekenmerken en uitkomsten naar voren gekomen. Alle drie de hulpverleners besteden bijzondere aandacht aan het respecteren van de initiatieven van het kind, het zorgvuldig ontvangen van het kind, het actief bevorderen van oogcontact en het bewust hanteren van stemgebruik. Deze zogeheten contactprincipes zijn volgens hulpverleners belangrijke evaluatie uitkomsten, want ze vormen de basis voor een positieve interactie en dragen bij aan het opbouwen van een gezonde en hechte relatie tussen ouder en kind. Een ander belangrijk aspect dat door hulpverleners wordt benadrukt bij de evaluatie, is het focussen op positieve gedragsaspecten. Ze benoemden het belang van het geven van positieve feedback en het in kracht zetten van de ouders bij het terugkijken van de beelden. Door zich te richten op de positieve gedragingen van ouders, trachten ze de eigen kracht van ouders te versterken en hen te ondersteunen bij het ontwikkelen van effectieve opvoedvaardigheden.

### ***Methodische Ouderbegeleiding***

Een derde onderzochte module is Methodische ouderbegeleiding (MOB). Het algemene doel van MOB is volgens de hulpverleners het bieden van emotionele ondersteuning aan ouders, gedurende een traject van negen maanden. MOB wordt voornamelijk aanvullend ingezet bij het BEC, pleegzorg en ambulante hulpverlening. De hulpverleners van MOB hebben echt de tijd om met de ouders zelf aan de slag te gaan, wat soms ontbreekt bij de andere interventies. MOB2 geeft aan: *”De ouders worden wel eens vergeten, men richt zich heel erg op het kind, maar de ouder heeft natuurlijk ook een aandeel in hoe het met het kind gaat. En voor de ouder zelf natuurlijk.”*

Beide methodische ouderbegeleiders benoemen verschillende relevante uitkomsten voor de evaluatie, ze benadrukken het belang van het creëren van een omgeving waarin ouders zich echt gezien en gehoord voelen op het gebied van ouderschap. Tijdens de gesprekken geven de ouders aan dat dit echt een moment is dat ze contact met elkaar hebben

en zich door elkaar gehoord voelen. Een andere belangrijke uitkomst die relevant is volgens MOB1 bij de evaluatie is het vergroten van ouderlijke zekerheid en het versterken van het fundament onder het ouderschap. De hulpverlener geeft aan dat hierbij het doel is om ouders meer zelfvertrouwen te geven in hun rol als opvoeder en om een solide basis te creëren, waarop het ouderschap succesvol kan zijn.

### Huidige evaluatiemethoden

Tijdens de interviews zijn er door de respondenten verschillende vormen van evaluatie genoemd om de voortgang in de aanvullende modules te evalueren. De belangrijkste aspecten die genoemd werden door de hulpverleners, waren gespreksvoering, mdo's, vragenlijsten en daarnaast hebben hulpverleners nieuwe suggesties gegeven. Per onderdeel wordt aangegeven hoe de huidige vorm van evaluatie wordt ingezet en wat de hulpverleners hierbij als positieve en negatieve punten ervaren. In Tabel 2 staan de evaluatie vormen samengevat weergegeven.

**Tabel 2**

*Samenvatting onderzoeksresultaten evaluatievormen*

	Gespreksvoering	Mdo's	Vragenlijsten
Kernaspecten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bespreken van de gescoorde doelen en de specifieke uitkomsten</li> <li>Eindgesprek met het gezin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Om de 4-6 weken onder leiding van de regiebehandelaar</li> <li>Voortgang van het gezin bespreken met alle betrokken hulpverleners</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen concrete meetinstrumenten</li> <li>Een algemene exit vragenlijst aan het eind van de gehele behandeling</li> <li>Bij MOB wordt wel de OBVL ingezet.</li> <li>Eindverslag door de regiebehandelaar</li> </ul>
Positieve punten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruimte voor ouders om onderwerpen te bespreken</li> <li>Tevreden ouders</li> <li>Delen van persoonlijke ervaringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duidelijke communicatie</li> <li>Vervolgstappen bespreken en goede afstemming</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertrouwen over de effectiviteit vanuit hulpverleners zelf</li> </ul>
Verbeterpunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen objectief kader</li> <li>Weinig structuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veel wisseling in regiebehandelaar, hierdoor beperkt zicht op de module</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exit vragenlijst niet specifiek voor de module</li> <li>Vragenlijsten zijn slechts een momentopname</li> </ul>

### Gespreksvoering

Alle hulpverleners gaven aan dat de belangrijkste wijze van evalueren plaatsvindt door middel van gespreksvoering. Hierbij werd aangegeven dat er geen sprake is van een vaste

structuur, maar dat het voornamelijk gericht was op het bespreken van de vooraf opgestelde doelen en het proces. Volgens de respondenten wordt aan de doelen een GAS-score toegekend (deels behaald is +1, behaald is +2 etc.). Deze scores worden vervolgens besproken met het gezin en opgenomen in het uitgebreide eindverslag van de regiebehandelaar. Er wordt een eindgesprek met het gezin ingepland waarin dit wordt besproken.

Bij de gespreksvoering worden verschillende uitkomsten in kaart gebracht. Alle hulpverleners geven aan dat het afsluitende gesprek voornamelijk gericht is op het bespreken van de gestelde doelen. Systeemtherapeut 1 geeft bijvoorbeeld aan: *“In de evaluatie met het kind hou ik het toch vaak vrij kort in wat ouders als inzichten heeft opgeleverd en hoe we gewerkt hebben aan het doel.”*. Beide systeemtherapeuten benadrukken dat tijdens de gesprekken voornamelijk wordt geëvalueerd of de gezinsleden zich beter begrepen voelen en hoe de communicatie is verbeterd. De drie video-hometrainers benoemen dat de nadruk bij de evaluatie van video-hometraining ligt op het bespreken van de groei in het contact en de communicatie tussen ouder en kind, zoals het respecteren van de initiatieven, het zorgvuldig ontvangen van het kind, het oogcontact en het bewust hanteren van stemgebruik. Bij de evaluatie leggen ook beide methodisch ouderbegeleiders de nadruk op het bespreken van de gestelde doelen. Ze richten zich door middel van de gespreksvoering specifiek op het beoordelen van de verbetering van het zelfvertrouwen bij ouders en de versterking van het fundament onder het ouderschap.

De voordelen van gespreksvoering die door meerdere hulpverleners werden benoemd, richten zich voornamelijk op de ruimte die er is om onderwerpen aan te kaarten die ouders zelf willen bespreken. Niet alleen de doelen worden inhoudelijk geëvalueerd tijdens het gesprek, maar er is ook ruimte om de tevredenheid van ouders over de hulp te bespreken. Ouders zijn over het algemeen positief over de betreffende module, zoals door alle hulpverleners werd opgemerkt en ook vaak terugkomt in het eindgesprek. Bovendien benadrukten meerdere respondenten het belang van gespreksvoering als evaluatiemethode, om de reden dat ouders de mogelijkheid hebben om hun persoonlijke ervaringen te delen.

Aan de andere kant werden er ook enkele kritische opmerkingen geuit. Meerdere respondenten wezen erop dat wanneer uitsluitend gespreksvoering als evaluatiemiddel wordt gebruikt, er geen objectief kader is en elk gesprek op een andere, unieke manier verloopt. Ze gaven hierbij aan tijdens de gesprekken een gebrek aan structuur merkbaar is en dat er geen specifieke, duidelijke richtlijnen zijn waarin de gesprekken worden gevoerd.

### ***Multidisciplinaire overleggen***

Een tweede vorm van evaluatie die alle respondenten benoemden zijn de multidisciplinaire overleggen (mdo's). Bij zowel systeemtherapie, video-hometraining en methodische ouderbegeleiding wordt gebruik gemaakt van tussentijdse mdo's. De systeemtherapeuten en methodische ouderbegeleiders gaven aan dat dit ongeveer 1x in de 6 weken plaatsvindt. De drie video-hometrainers gaven aan dat zij ongeveer 1x in 4 weken een mdo hebben. De mdo's zijn met alle betrokken hulpverleners onder leiding van de regiebehandelaar.

De uitkomsten die tijdens deze mdo's in kaart worden gebracht hebben voornamelijk te maken met de voortgang van de gestelde doelen. Volgens meerdere respondenten wordt besproken hoe elke discipline werkt met het gezin en of er vooruitgang is te zien. Tijdens deze overleggen wordt er dieper ingegaan op de ontwikkelingen die plaatsvinden en worden eventuele veranderingen in het gedrag of de interactie van het kind besproken. Vanuit de systeemtherapeuten wordt tijdens de mdo's de nadruk gelegd op hoe de interactie tussen de gezinsleden verloopt en of hier al verbetering in is te zien. Bij de video-hometrainers wordt voornamelijk besproken welke positieve gedragingen van ouders zich voordoen op het gebied van effectieve opvoedvaardigheden en in het contact met het kind. De twee methodisch ouderbegeleiders hebben bijvoorbeeld aangegeven dat er tijdens de mdo's informatie wordt uitgewisseld over het gedrag van het kind, met name of er verbeteringen merkbaar zijn wanneer zij merken dat het contact tussen de ouders beter verloopt.

Alle respondenten waren positief over de goede communicatie en afstemming tussen de hulpverleners tijdens de mdo's. Ze waardeerden het dat alle betrokkenen op de hoogte blijven en dat er ruimte is voor uitwisseling van kennis en ervaring. Door de informatie-uitwisseling kunnen de betrokken hulpverleners samenwerken en afstemmen op de best mogelijke ondersteuning voor het gezin. Ze benadrukken dat de mdo's helpen om een beter inzicht te krijgen in de vooruitgang en het bereiken van de gestelde doelen en of dit merkbaar is bij andere disciplines.

Echter, er werden ook verbeterpunten genoemd. Meerdere hulpverleners gaven aan dat de regiebehandelaren soms beperkt zicht hebben op de daadwerkelijke inzet van de aanvullende module. De methodische ouderbegeleiders hebben specifiek benadrukt dat er soms een gebrek aan kennis is bij regiebehandelaren over de mogelijkheden van MOB, ze gaven aan dat regiebehandelaren niet altijd op de hoogte zijn dat MOB kan worden ingezet om extra aandacht te geven aan het proces van de ouders. Zowel de methodische ouderbegeleiders als de systeemtherapeuten gaven aan dat het belangrijk is dat



regiebehandelaren zich bewust worden van de mogelijkheden en voordelen van de aanvullende module, zodat zij het kunnen inzetten als een effectief instrument. Daarnaast werd aangegeven dat de frequentie van wisselingen van regiebehandelaren ook een uitdaging vormt, omdat dit volgens de hulpverleners kan leiden tot minder continuïteit en een verminderd overzicht van de behandeling.

### ***Vragenlijsten***

Een derde vorm van evaluatie die door de respondenten werd besproken, heeft te maken met het gebruik van vragenlijsten. In de interviews werd door alle respondenten aangegeven dat er tijdens het evaluatieproces geen concrete meetinstrumenten worden gebruikt. ST1 gaf aan: *“het gaat om een subjectieve ervaring die ouders en kind hebben... maar die wordt niet echt gemeten.”*. MOB1 gaf wel aan dat er bij MOB een Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL) werd afgenomen. Daarnaast benoemden alle respondenten dat er bij de integrale trajecten standaard een exit vragenlijst wordt afgenomen.

Bij het afnemen van deze vragenlijsten worden diverse uitkomsten in kaart gebracht. De OBVL wordt ingezet om meer te weten over de opvoedingsbelastbaarheid van ouders (Vermulst, 2015). De methodisch ouderbegeleiders geven aan dat de nadruk hierbij wordt gelegd om te beoordelen hoe goed ouders in staat zijn om met de opvoedingstaken om te gaan en welke ondersteuning ze nodig hebben. De algemene exit vragenlijsten richten zich volgens meerdere respondenten op de algemene tevredenheid van ouders over de gehele hulpverlening en behandeling, en niet specifiek op de beoordeling van de aanvullende module. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd naar hoe de hulpverlening in het algemeen is ervaren, of de doelen behaald zijn en hoe het toekomstbeeld eruit ziet. Hierbij wordt volgens meerdere respondenten niet ingegaan op relevante uitkomsten voor de specifieke aanvullende modules.

Ondanks het ontbreken van concrete meetinstrumenten, wezen de hulpverleners op positieve aspecten, ze spraken hun vertrouwen uit over de effectiviteit van de module. De VHT respondenten merkten bijvoorbeeld op dat bij bijna alle gezinnen de interactie en communicatie tussen de gezinsleden verbeterd is na afloop van de module. Ook de andere respondenten geven aan dat ondanks het gebrek aan gestandaardiseerde vragenlijsten, zij op basis van hun handelen als hulpverlener kunnen waarnemen dat er verbetering optreedt bij de gezinnen.

Ook gaven de respondenten punten van kritiek. Zo gaven meerdere respondenten aan dat de exit vragenlijst niet concreet gericht was op de module, waardoor de specifieke aspecten van de aanvullende module niet voldoende aan bod komen. Hierdoor wordt het

effect van de module niet goed in kaart gebracht. Bovendien werd opgemerkt dat de aanvullende modules vaak eerder werden afgerond, waardoor deze aspecten niet werden meegenomen in de evaluatie. ST2 gaf hierover aan *“het gaat op in het geheel, het is ter ondersteuning aan het grotere plan.”*

Meerdere respondenten benadrukten echter dat het gebruik van een vragenlijst die voorafgaand en na afloop van de module wordt afgenomen, slechts een momentopname is en daardoor geen nauwkeurig meetinstrument vormt. MOB1 bevestigde deze bevinding met betrekking tot de OBVL en merkte op dat de betrouwbaarheid van de resultaten niet altijd consistent is. Volgens de respondent bestaat de mogelijkheid dat ouders aan het begin van het traject mogelijk terughoudend zijn om de vragenlijst volledig eerlijk in te vullen, wat een vertekend beeld kan geven. Dit kan resulteren in een slechtere score aan het einde van het traject, wanneer ouders wel oprecht antwoorden geven.

### **Suggesties van hulpverleners met betrekking tot evaluatiemethoden**

Tijdens de interviews werden door de respondenten nieuwe suggesties besproken om meer zicht op de module en de effectiviteit ervan te verkrijgen.

#### ***Module-specifieke exit vragenlijst***

Een eerste punt betreft het inzetten van een module-specifieke exit vragenlijst voor de desbetreffende aanvullende module. Zo gaven meerdere respondenten aan dat het voeren van gesprekken een subjectieve ervaring is, zij benoemden dat het inzetten van standaard instrumenten bij kan dragen aan een meer gestandaardiseerde beoordeling. VHT2 gaf hierover aan: *“ik zou dat wel wenselijk vinden, zodra VHT stopt dat je dan een exit vragenlijst gaat invullen.”* Wat daarin vooral naar voren moet komen volgens de VHT respondenten is het expliciet vragen naar wat de beelden hebben opgeleverd, op die manier wordt het niet alleen in gesprek benoemt, maar ook vast op papier gezet. Ook de ST en MOB respondenten gaven aan dat het hebben van standaard vragen of een module-specifieke exit vragenlijst nuttige informatie kan geven. Bij systeemtherapie benadrukken de respondenten dat in een module-specifieke exit vragenlijst de nadruk moet liggen op de verbeterde interactie en communicatie tussen de gezinsleden. De MOB respondenten gaven onder andere aan dat de ouderlijke zekerheid een relevante uitkomst is om mee te nemen in een module-specifieke exit vragenlijst.

#### ***Zicht op doelgroep en proces monitoring***

Een tweede suggestie heeft te maken met het zicht binnen de organisatie op de

doelgroepskenmerken. Hulpverleners gaven aan dat er momenteel te weinig zicht is op de doelgroep en het proces waarin de aanvullende modules in kunnen worden gezet. Alle respondenten gaven aan dat er behoefte is aan een duidelijker beeld van de toepassingsmogelijkheden en het geschikte moment om de aanvullende modules in te zetten. Meerdere hulpverleners gaven aan dat de betreffende module veel vaker gebruikt zou kunnen worden, maar dat er een gebrek aan kennis hierover is, bijvoorbeeld bij de regiebehandelaar. Er werd benoemd dat er meer verheldering moet komen binnen Jeugdhulp Friesland over de inclusiecriteria en verwijzingen over de module om meer systematisch te kunnen monitoren. VHT2 gaf aan dat wanneer het meer bekend is binnen de organisatie, het ook beter inzichtelijk wordt, doordat je weet wanneer je het inzet en hoe het kan helpen. Beide methodische ouderbegeleiders gaven aan dat ze al veel hebben geprobeerd om MOB meer onder de aandacht te brengen, maar toch blijven ze zich enigszins onzichtbaar voelen.

### **Conclusie en discussie**

Gezinnen met meervoudige en complexe problematiek hebben uitdagende hulpverleningsvragen (Van den Berg et al., 2008). Jeugdhulp Friesland biedt een integraal hulpaanbod aan deze gezinnen, waarbij ambulante hulp, residentiële zorg en pleegzorg mogelijk zijn. Vanwege de complexe problematiek is er de mogelijkheid om tijdens deze trajecten aanvullende modules in te zetten. Het effect van deze modules is echter nog onduidelijk en het doel van dit onderzoek was om een eerste verkenning te doen naar de relevante kenmerken, uitkomsten en suggesties voor evaluatiemethoden die moeten worden meegenomen in deze modules om het effect inzichtelijk te maken.

Uit de resultaten kwamen relevante interventiekenmerken en uitkomsten naar voren voor de verschillende modules. Voor het beoordelen van de effectiviteit is het van belang om de doelgroepskenmerken en uitkomsten goed te onderbouwen en te beschrijven (Van Yperen et al., 2017). Bij systeemtherapie waren verbeterde interactie tussen gezinsleden, communicatie en partnerrelaties belangrijke uitkomsten volgens hulpverleners. Bij VHT waren respecteren van kinderinitiatieven, oogcontact, stemgebruik en focussen op positief gedrag relevant. Bij MOB waren vergroten van ouderlijke zekerheid, versterken van ouderschap en het creëren van een gezien en gehoord gevoel belangrijk. Naast het monitoren van de uitkomsten is het ook belangrijk om zicht te houden op het proces. Uit onderzoek blijkt dat naarmate professionals zich beter aan de implementatie houden, de uitkomsten beter zichtbaar worden (Daamen, 2015). Door het monitoren van zowel de uitkomsten als het

proces, kan er een vollediger beeld verkregen worden van de effectiviteit en de werking van de aanvullende modules (Van Yperen et al., 2017).

De relevante uitkomsten werden meegenomen bij het huidige evaluatieproces, wat volgens alle hulpverleners grotendeels bestaat uit gespreksvoering en mdo's. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt dat mdo's de samenhang in de hulpverlening bevorderen en hierdoor relevant zijn voor de monitoring, waarbij de expertise van verschillende specialismen en sectoren effectief wordt ingezet volgens het principe van "één gezin, één plan" (Verheijden & De Lange, 2016; Van Leeuwen, 2018). Uit onderzoek blijkt dat bij het monitoren en evalueren van interventies, gespreksvoering van belang is om dieper in te gaan op de ervaringen, behoeften en perspectieven van cliënten om zo tot verbeteracties te komen (Van Yperen & Gorissen, 2018). Tijdens de gesprekken worden volgens de respondenten de genoemde uitkomsten besproken aan de hand van de doelen die gesteld zijn. In lijn met wetenschappelijk onderzoek (Ten Berge et al., 2012; Suter & Bruns, 2009) wordt bij Jeugdhulp Friesland de nadruk gelegd op het belang van regelmatige monitoring van gestelde doelen. Wetenschappelijk onderzoek benadrukt dat dit een cruciaal aspect van het evaluatieproces is.

Om een goede monitoring te waarborgen, is het echter belangrijk om verder te kijken dan alleen gespreksvoering. Wetenschappelijk onderzoek benadrukt namelijk het belang van systematische monitoring en gestandaardiseerde instrumenten om objectieve en vergelijkbare gegevens te verzamelen. Deze monitoring maakt het mogelijk om de voortgang, effectiviteit en impact van interventies nauwkeurig te volgen en te beoordelen (Vanderplasschen et al., 2009; Van Yperen et al., 2017). Bij een systematische monitoring moeten indicatoren over uitval, tevredenheid van cliënten over het effect en de doelrealisatie gemonitord worden (Van Yperen et al., 2014). Momenteel wordt er bij Jeugdhulp Friesland naast de gespreksvoering, alleen een algemene exit vragenlijst afgenomen na de voltooiing van de gehele integrale behandeling, waarbij niet specifiek wordt ingegaan op indicatoren van de aanvullende modules. De belangrijkste reden die hulpverleners geven om geen gestandaardiseerde instrumenten te gebruiken, is dat ze vaak niet goed aansluiten bij de specifieke context van de hulpverlening (Vanderplasschen et al., 2009). Respondenten van Jeugdhulp Friesland gaven aan dat veel instrumenten te algemeen en vaag zijn, waardoor ze de unieke kenmerken van het werk onvoldoende kunnen vastleggen. Aangezien er bij de aanvullende modules binnen Jeugdhulp Friesland beperkte systematische monitoring plaatsvindt en geen specifieke gestandaardiseerde instrumenten, vormt dit een aanzienlijke beperking, omdat het lastig is om op beleidsniveau terug te koppelen en hierbij inzichtelijk te maken wat de uitkomsten zijn

(Holwerda et al., 2014; Van Yperen et al., 2017).

Op basis van de resultaten benadrukten de hulpverleners het belang van een verbeterde monitoring van aanvullende modules. Ze pleitten voor het gebruik van een module-specifieke exit vragenlijst in combinatie met gesprekvoering en regelmatige mdo's. Van Yperen et al. (2017) benadrukken dat een eerste stap voor het inzichtelijk maken van een interventie bestaat uit een heldere beschrijving van het doel, de doelgroep en de interventie zelf. De respondenten gaven aan dat het zicht op de bruikbaarheid van de modules soms nog erg beperkt is binnen de organisatie. Op basis hiervan werd gesuggereerd dat er behoefte is aan een duidelijker beeld van de doelgroep, het proces en de toepassingsmogelijkheden van de aanvullende modules binnen de organisatie. Dit bevordert begrip en effectieve samenwerking tussen hulpverleners en draagt bij aan het bereiken van gezamenlijke doelen in het hulpaanbod voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (Nootboom et al., 2019).

### **Sterke punten en beperkingen**

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een kleinschalige selectieve steekproef. De resultaten zijn mogelijk minder generaliseerbaar, omdat de selectieve steekproef en het gepersonaliseerde karakter van de zorgtrajecten het moeilijk maken om de bevindingen van dit onderzoek te generaliseren naar andere instellingen of populaties. Hoewel zeven interviews zijn uitgevoerd, kan dit aantal als beperkt worden beschouwd. Een groter aantal interviews zou een breder perspectief en meer representativiteit kunnen bieden. De resultaten zijn mogelijk alleen specifiek voor Jeugdhulp Friesland, en dan met name voor de drie onderzochte aanvullende modules. Ondanks dat het een selectieve steekproef betreft en het aantal respondenten slechts zeven waren, biedt het wel de mogelijkheid om diepgaande inzichten te verkrijgen en perspectieven van hulpverleners grondig te onderzoeken. De ervaren hulpverleners hebben als voordeel dat er inzichten verkregen worden van professionals met specifieke expertise en ervaring. Vanuit één enkele respondent komt hierdoor veel informatie over verschillende combinaties naar voren. Ervaren hulpverleners hebben een breed scala aan ervaringen met diverse combinaties van modules en hebben daardoor een diepgaand inzicht in hoe de modules eruit zien en hoe ze in de praktijk worden toegepast (Hanafi et al., 2022).

Anderzijds kunnen jonge en nieuwe hulpverleners waardevolle perspectieven en een vernieuwende kijk bieden op de monitoring van de modules. De toenemende aandacht voor evidence-based werken benadrukt het belang van routinematig monitoring en het inzetten van

wetenschappelijk onderbouwde methoden in de hulpverlening (Van Yperen et al. 2010). Door hun recente opleiding en betrokkenheid bij de nieuwste ontwikkelingen in het werkveld, kunnen jonge en nieuwe hulpverleners mogelijk nieuwe inzichten en innovatieve ideeën hebben betreft monitoring van de modules, die verschillen van ervaren hulpverleners (Ashman, 2021). Het feit dat alleen ervaren hulpverleners zijn geïnterviewd, kan dus leiden tot een vertekening in de resultaten.

Een andere beperking van dit onderzoek is de eenzijdige focus op het perspectief van de hulpverleners, waarbij het perspectief van de cliënten niet is meegenomen. Het ontbreken van het perspectief van de cliënten kan belangrijke inzichten en informatie missen die alleen zij kunnen bieden. Hun input is waardevol bij het begrijpen van hun behoeften, ervaringen en de effectiviteit van de aanvullende modules. Hun perspectieven kunnen helpen bij het identificeren van specifieke aspecten van de modules en mogelijke verbeterpunten. Om een breder beeld te verkrijgen, zou het waardevol zijn geweest om ook de ervaringen en perspectieven van de cliënten zelf te onderzoeken (Creel et al., 2002).

Daarnaast gaven bijna alle hulpverleners aan dat de onderzoeksvraag met betrekking tot monitoring en evaluatie niet erg herkenbaar was op hun eigen handelingsniveau. De vraag kwam voornamelijk weg bij het management van Jeugdhulp Friesland. Het is van belang dat er binnen een organisatie zicht is op de effectiviteit van ingezette interventies, aangezien ze bijdragen aan het verbeteren van de levenskwaliteit van kinderen en jongeren, het vergroten van hun welzijn en het verminderen van risico's op problematische uitkomsten (Bastiaanssen, 2019). De hulpverleners spraken hun vertrouwen uit over de effectiviteit van de module, aangezien ze verbetering opmerken en dit ook terug krijgen van ouders bij de evaluatiegesprekken. Hoewel gespreksvoering een nuttige methode kan zijn om de module te evalueren binnen een specifieke casus, is het op beleidsniveau lastiger om aan de hand van enkel gesprekken te bepalen of de module al dan niet effectief is.

Tot slot is in dit onderzoek de codering van de interviews besproken met de thesisbegeleider, maar er is niet dubbel gecodeerd, wat mogelijk een beperkende factor kan zijn geweest. De interpretatie van de antwoorden kan namelijk beïnvloed worden door de persoonlijke opvattingen en ervaringen van zowel de interviewer als de respondenten. Dubbel coderen kan bijdragen bij het vergroten van de betrouwbaarheid van de analyse en het verkrijgen van mogelijk andere inzichten in evaluatiemethoden (Miles et al., 2020). Het is mogelijk dat als het onderzoek was uitgevoerd door een andere onderzoeker, er andere uitkomsten en overwegingen naar voren zouden zijn gekomen. Verschillende onderzoekers

kunnen verschillende perspectieven, methoden en benaderingen hanteren, wat kan leiden tot uiteenlopende resultaten en interpretaties (Van Zwieten & Willems, 2004).

### **Aanbevelingen**

Vanwege het eerdergenoemde eenzijdige perspectief wordt aanbevolen om voor verder onderzoek ook cliënten mee te nemen in onderzoek naar de evaluatie. Het betrekken van cliënten bij de evaluatie kan inzicht bieden in de belangrijke interventiekenmerken en uitkomsten die zij ervaren, evenals hoe zij de evaluatie van de aanvullende modules beleven. Het kan relevant zijn om cliëntperspectieven op te nemen bij het evalueren van interventies, omdat dit een breder en completer beeld oplevert van de effectiviteit (Creel et al., 2002). Ook het meenemen van gedragswetenschappers, beleidsmakers, minder ervaren hulpverleners en regiebehandelaren kan waardevolle informatie geven over hun perspectief op de monitoring.

Hiernaast kunnen ook andere onderzoeksinstrumenten waardevolle informatie opleveren voor de evaluatie van de aanvullende modules. Hierbij kan gedacht worden aan het uitvoeren van aanvullend onderzoek met behulp van verschillende vragenlijsten, het organiseren van focusgroepen, of het verrichten van observaties tijdens de implementatie van de modules. Door deze diverse onderzoeksmethoden te combineren, kan een breder scala aan gegevens worden verzameld, waardoor een diepgaander inzicht ontstaat in de effectiviteit en het bereik van de modules. Dit kan helpen om zowel de kwantitatieve als kwalitatieve aspecten van de evaluatie te belichten en een completer beeld te vormen.

Aanbevelingen voor de praktijk richten zich voornamelijk op het implementeren van een meer systematische monitoringsmethode, waarbij het focussen op uitkomstindicatoren van de aanvullende modules van belang is. Deze indicatoren zijn bijvoorbeeld cliënttevredenheid, afname problematiek, uitval etc. (Van Yperen, 2010). Het systematisch monitoren van uitkomsten biedt inzicht in doelbereik, veranderingen en cliëntervaring (Van Yperen et al., 2017). Het gebruik van module specifieke exit vragenlijsten binnen Jeugdhulp Friesland kan helpen bij het evalueren van het effect en het vaststellen van specifieke kernuitkomsten. Bij systeemtherapie zijn de belangrijkste uitkomsten die bij de module-specifieke exit vragenlijst aan bod moeten komen: de interactie tussen gezinsleden, het verbeteren van wederzijds begrip, communicatie, partnerrelaties en de vermindering van conflicten of het behouden van stabiliteit. Bij VHT moet de vragenlijst de voortgang in contactprincipes bevatten, zoals initiatieven van het kind, zorgvuldige ontvangst, bevordering van oogcontact en bewust stemgebruik. Daarnaast is het belangrijk om de focus op positieve gedragsaspecten mee te nemen. Bij MOB moeten de aspecten van groei in ouderlijke

zekerheid en versterking van het ouderschap worden geëvalueerd. Ook de mate van ouderlijke waardering en erkenning door de hulpverlener, evenals de effectiviteit van het luisteren naar de behoeften van ouders, zijn belangrijk om te beoordelen.

Een tweede praktijkaanbeveling heeft te maken met de bekendheid van de aanvullende modules binnen de organisatie. Uit het onderzoek bleek dat dit nog onvoldoende zichtbaar was. Volgens het model van Van Yperen et al. (2017) moet eerst de beoogde doelgroep, de interventie en de gewenste uitkomsten concreet en specifiek beschreven worden voordat een goede evaluatie kan plaatsvinden. Dit kan worden bereikt door binnen Jeugdhulp Friesland gebruik te maken van de belangrijkste communicatiekanalen die regiebehandelaars en managers regelmatig gebruiken, zoals intranet, e-mails, nieuwsbrieven of interne communicatieplatforms. Wanneer hier onderzoeken en belangrijke bevindingen op worden gedeeld kan de aandacht van regiebehandelaars getrokken worden. Daarnaast zouden er ook presentaties georganiseerd kunnen worden door de professionals binnen Jeugdhulp Friesland op de verschillende afdelingen waarin de waarde en implicaties van de module worden benadrukt.



## Literatuurlijst

- Ashman, G. (2021). *Dit is goed onderwijs*. Amsterdam: Amsterdam University
- Bastiaanssen, I. (2019). *Effectief werken in het veranderende jeugdveld*. Nederlands Jeugdinstituut (NJI): Utrecht.
- Boeije, H. 2010. *Analysis in Qualitative Research*. Sage Publications Ltd. Nanda Klapwijk.  
DOI: <https://doi.org/10.5785/26-2-24>.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3. 77-101.
- Creel, L. C., Sass, J. V., & Yinger, N. V. (2002). Client-centered quality: clients' perspectives and barriers to receiving care. *New Perspectives on Quality of Care*, 2(2), 1-8.
- Daamen, W. (2015). *Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies?* Nederlands Jeugdinstituut (NJI): Utrecht.
- De Lange, M., Matthys, W., De Veld, D., Foolen, N., Addink, A., Menting, A., & Bastiaanssen, I. (2018). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.
- Hamel, M. (2020). *4 misvattingen over EBP ontkracht*. *Nursing*, 26(11), 38-39.
- Hanafi, H., Hidayah, N., Atmoko, A., Ramli, M., & Triyono. (2022). Cognitive Fusion on Counselor Performance: A Comparative Study of the Experienced and Novice Counselor. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 12(1), 48–55.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kuiper, C. H. Z. (2020). Uithuisplaatsing van jeugdigen: Wat, voor wie, en wanneer? In A. Harder, E. Knorth, & C. Kuiper (editors), *Uithuisgeplaatste jeugdigen: Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs* (blz. 13-27). SWP Uitgeverij.
- Holwerda, A., Reijneveld, M., & Jansen, D. (2014). De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht.
- Jeugdhulp Friesland. (z.d.). *Jeugdhulp Thuis*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van <https://jeugdhulpfriesland.nl/jeugdhulp-thuis>
- Jeugdhulp Friesland. (z.d.). *Pleegzorg & Gezinshuizen*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van <https://jeugdhulpfriesland.nl/pleegzorg>
- Jeugdhulp Friesland. (z.d.). *Jeugdhulp met verblijf*. Geraadpleegd op 5 december 2022, van <https://jeugdhulpfriesland.nl/jeugdhulp-met-verblijf>

- Joosse-Bil, H., Teisman, G., Verschoor, S., & van Buuren, A. (2019). Wanneer vele handen het werk niet lichter maken.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Sage Publications.
- NJI. (2020). *Cijfers over gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Geraadpleegd op 10 december 2022, van <https://www.nji.nl/cijfers/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen.2020>
- Nooteboom, L., Mulder, E., Kuiper, C., Van den Driesschen, S., Eilander, J., & Vermeiren, R. (2019). *Bouwstenen van evalueren voor jeugdhulpprofessionals*. Werkplaats Samen.
- Steketee, M., & Spierings, F. (2012). Sociale uitsluiting en moeilijk bereikbare groepen in de samenleving. In: H. van Ewijk, F. Spierings, & R. Wijnen (red.), *Basisboek sociaal werk. Activeren en verbinden* (pp. 175- 194). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Suter, J. C., & Bruns, E. J. (2009). Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(4), 336-351.
- Ten Berge, I., Addink, A., De Baat, M., Bartelink, C., Van Rossum, J., & Vinke, A. (2012). *Stoppen en helpen - een adequaat antwoord op kindermishandeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Vanderplasschen, W., Vindevogel, S., & Broekaert, E. (2009). Het meten van effectiviteit en efficiëntie in de Integrale Jeugdhulp: droom of nachtmerrie?. *Handboek integrale jeugdhulp*, 5.
- Van der Steege, M., de Veld, D., & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlands vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.
- Van den Berg, D., Van der Groot, S., & Jansen, M. (2008). *Cirkel van onmacht; mechanisme in hulpverlening*.
- Van Leeuwen, H. (2018). Integrale jeugdhulp biedt 'alles ineen'. Maar wat dan precies? *Kind en Adolescent Praktijk*, 1, 34-36.
- Van Yperen, T. (2010). *55 vragen over effectiviteit: Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Yperen, T., De Wilde E.J., & Keuzenkamp, S. (2014). *Outcome in zicht*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut,
- Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en*

*specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg*. Nederlands Jeugdinstituut

<https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Rapport>

[AlgemeenWerkzameFactoren.pdf](#)

- Van Yperen, T., Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). Zicht op effectiviteit: Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector. Lemniscaat.
- Van Yperen, T., W. Gorissen. (2018). *Opkomen voor een effectievere jeugdhulp*. Nederlands Jeugdinstituut (NJI): Utrecht.
- Van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en wetenschap*, 47, 38-43.
- Verheijden, E. & de Lange, M. (2016). Wat werkt bij integrale jeugdhulp? Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Wat-werkt-integrale-jeugdhulp.pdf>
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., Veerman, J.W. (2015). Handleiding Opvoedingsbelastingvragenlijst. Nijmegen: Praktikon.
- Van der Zijden, Q., & Diephuis, K. (2012). *Handreiking integrale zorg: samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin*. GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs (LECSO), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, & Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC LVG).
- Zoon, M., Van Rooijen, K., & Berg-le Clercq, T. (2020). Wat werkt in de hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen. NJI instituut.

## **Bijlagen**

### **Bijlage 1**

#### **Interviewleidraad**

De hoofdonderdelen die bevroegd worden:

#### **Algemeen**

- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw huidige werkfunctie bij Jeugdhulp Friesland?
- Wat voor werkervaring heeft u?

#### **Combinaties**

- Kunt u een beschrijving geven van de module waar u mee werkt? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
- Bij wie zet je welke combinatie van modules in?
- Bij welke combinaties binnen Jeugdhulp Friesland bent u betrokken geweest?
- Wat is de gedachtegang achter het inzetten van bepaalde combinaties?

#### **Uitkomsten**

- Wat ziet u aan verandering bij gezinnen als u deze combinaties hebt ingezet?
- Wat is hier belangrijk om mee te nemen? Wat zijn belangrijke uitkomsten?

#### **Evaluatie**

- Hoe wordt momenteel een traject bij Jeugdhulp Friesland geëvalueerd?
- Welke informatie registreren jullie binnen deze modules bij integrale trajecten?
- Hoe kijkt u zelf aan tegen de effectiviteit van verschillende modules?
- Wat vindt u belangrijk om mee te nemen bij een evaluatie van de module?

## Bijlage 2

### Toestemmingsformulier



**rijksuniversiteit  
groningen**

faculteit gedrags- en  
maatschappijwetenschappen

#### INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK VERSIE VOOR DEELNEMERS

##### *Effectiviteit van hulpverleningsmodules bij integrale behandeling*

#### ➤ **Waarom krijg ik deze informatie?**

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de effectiviteit van hulpverleningsmodules bij integrale behandeling

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een student van de master Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen. Eindverantwoordelijke van het onderzoek is begeleidend docent, dr. Arjen van Assen.

Het onderzoek vindt plaats in de periode september – juni 2023.

#### ➤ **Moet ik meedoen aan dit onderzoek?**

Meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Wel is uw toestemming nodig. Lees deze informatie daarom goed door. Stel alle vragen die u misschien heeft, bijvoorbeeld omdat u iets niet begrijpt. Pas daarna besluit u of u wilt meedoen. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u niet uit te leggen waarom, en zal dit geen negatieve gevolgen voor u hebben. Dit recht geldt op elk moment, dus ook nadat u hebt toegestemd in deelname aan het onderzoek.

#### ➤ **Waarom dit onderzoek?**

In dit onderzoek wordt onderzoek gedaan naar de hulpverleningsmodules die aanvullend worden aangeboden bij Jeugdhulp Friesland en hoe de effectiviteit inzichtelijk kan worden gemaakt. Door dat de aanvullende modules binnen een integraal kader worden ingezet kan het lastig zijn dit te evalueren. Hoe momenteel de effectiviteit wordt gemonitord en geëvalueerd hoe de evaluatiemonitoring verbeterd kan worden in een integraal kader wordt onderzocht.

#### ➤ **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

Eerst vragen we u of u toestemming geeft voor het onderzoek en voor het maken van een audio-opname van het interview. Deze opname wordt later uitgetypt (getranscribeerd). Daarbij worden alle namen van personen en plaatsen verwijderd, zodat niet meer herkenbaar is welke personen hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Pas als u toestemming heeft gegeven, kan het interview beginnen. Het interview zal ongeveer 30 tot 45 minuten duren.

Als u op enig moment niet meer verder wilt gaan met het interview, dan kan dat. U hoeft niet uit te leggen waarom u niet meer verder wilt gaan.

➤ **Welke gevolgen kan deelname hebben?**

We verwachten geen nadelen voor u als gevolg van het interview en de onderwerpen die aan bod zullen komen.

➤ **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

In één document wordt bijgehouden welk deelnemersnummer elke deelnemer krijgt. Dit is het enige document waarop uw naam te vinden is. Het document wordt bewaard in de beveiligde omgeving van de Faculteit GMW; daarbij worden de richtlijnen gevolgd die de Faculteit hanteert bij het opslaan van persoonsinformatie.

De audio-opnames worden na het uittypen weer gewist. De uitgetypte teksten van de interviews worden in een beveiligde omgeving opgeslagen volgens de richtlijnen van de Faculteit GMW.

Over dit onderzoek worden géén artikelen geschreven die in (wetenschappelijke) tijdschriften gepubliceerd worden.

➤ **Wat moet u nog meer weten?**

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek, en na afloop. Dit kan door de verantwoordelijke docent te e-mailen (a.g.van.assen@rug.nl) of te mailen of bellen met de student waarmee u de afspraak voor het interview hebt gemaakt.

Heeft u vragen/zorgen over uw rechten als onderzoeksdeelnemer of de uitvoering van het onderzoek? U kunt hierover ook contact opnemen met de Ethische Commissie Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen: [ec-bss@rug.nl](mailto:ec-bss@rug.nl).

*Als onderzoeksdeelnemer heeft u recht op een kopie van deze onderzoeksinformatie.*

## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

*“Effectiviteit van hulpverleningsmodules bij integrale behandeling”*

- Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen. Ik heb genoeg gelegenheid gehad om er vragen over te stellen.
- Ik begrijp waar het onderzoek over gaat, wat er van me gevraagd wordt, welke gevolgen deelname kan hebben, hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan, en wat mijn rechten als deelnemer zijn.
- Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Ik kan op elk moment stoppen met meedoen. Als ik stop, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen zal geen negatieve gevolgen voor mij hebben.
- Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef.

Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor deelname; deze toestemming loopt tot 16/06/2023

Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

Toestemming voor het maken van audio-opnames tijdens het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor het maken van audio/video-opnames van mij als deelnemer.

Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van audio/video-opnames van mij.

Toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens:

Ja, ik geef toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens zoals vermeld in de onderzoeksinformatie. Ik weet dat ik tot 16/06/2023 kan vragen om mijn gegevens te laten verwijderen. Ook als ik besluit om te stoppen met deelname, kan ik hierom vragen.

Nee, ik geef geen toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens.

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Volledige naam aanwezige onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:
Romee Kuijper		

De aanwezige onderzoeker verklaart dat de deelnemer uitvoerig over het onderzoek is geïnformeerd.

*U heeft recht op een kopie van dit toestemmingsformulier.*

## **Bijlage 3**

### **Codeboom**

#### **Interventiekenmerken en uitkomsten**

Hoofdthema: Video Home Training

- Contactprincipes in beeld brengen
- Positief gedrag
- Verbeteren communicatie en hechting
- Indicatie criteria van inzetten van VHT
- Motivatie vanuit ouders
- Trajectduur VHT
- Combinaties met VHT

Hoofdthema: Systeemtherapie

- Interactie tussen gezinsleden
- Verbeteren van onderlinge communicatie en wederzijds begrip
- Doelgroep en problematiek systeemtherapie
- Indicatie criteria van inzetten van systeemtherapie
- Gesprekken
- Combinaties met systeemtherapie
- Trajectduur systeemtherapie

Hoofdthema: Methodische Ouderbegeleiding

- Emotionele ondersteuning in ouderschap
- Contact tussen ouders onderling
- Indicatie criteria van inzetten van MOB
- Combinatie met MOB
- Trajectduur MOB

#### **Evaluatie**

Hoofdthema: gespreksvoering

- Doelen
- Eigen ervaring
- Procesbeschrijving

Hoofdthema: mdo's



- Frequentie en timing mdo's
- Betrokkenen mdo's
- Integrale voortgang

#### Hoofdthema: vragenlijsten

- Geen meetinstrumenten
- Exit-vragenlijsten
- Eindverslag
- Rapportages

#### Hoofdthema: nieuwe suggesties

- Standaard vragen
- Scorelijsten
- Bekendheid binnen organisatie