



rijksuniversiteit  
groningen

faculteit gedrags- en  
maatschappijwetenschappen

---

# WIJ HEBBEN OOK WAT TE VERTELLEN!

---

Belangrijke thema's voor kinderen als het gaat om cliënttevredenheid.

B.M.Y. van Dorp- van der Kolk

Studentnummer: S4328019

Master Orthopedagogiek: PAMA 5165 2021-2022

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

Eerste begeleider: Prof. Dr. A. Lichtwarck-Aschoff

Tweede beoordelaar: Dr. S. Houwen

31-01-2022

Totaal woorden: 9338

## Abstract

Client satisfaction is considered an important indicator of the quality of the youth services that children and youth receive. Until now, very little research has been conducted on client satisfaction among children aged between nine and 12. In this study, an attempt was made to conduct further analysis on client satisfaction among children using the SMILEY 9-12 client satisfaction questionnaire. The questionnaire was administered to a sample of 328 Dutch children between age nine and 12. All children in the sample received group assistance at an after-school day care centre. The purpose of this survey was to answer the following research question: *'What themes do children come up with when it comes to client satisfaction?'*. To measure the themes children come up with, the three questions from the SMILEY 9-12 survey were used: *'when you think about the help, what are you satisfied with?'*, *'when you think about help, what are you dissatisfied with?'* and *'if you were in charge, what would you change about the help?'*. This study identifies three main themes: *Preconditions for help, Impact and personal experiences*, and *Environmental characteristics and material preconditions*. In addition, eleven sub-themes were specified: *Rules and Agreements, Supervisors, Existence of Day Care, Other Children, Activities, Getting Help, Autonomy, Self-Reflection, Play Materials, The Building*, and *Eating/Drinking*. This research adds to existing research by adding the importance of *Rules and agreements, Other children, Activities, Play materials* and *The building* in future client satisfaction questionnaires. These themes have proven to be important for the children. Client-oriented working with children has not received much attention yet. Further research is needed to focus on this.

*Keywords:* client satisfaction, children, after school day treatment, youth care, client satisfaction questionnaires

## **Belangrijke thema's voor kinderen als het gaat om cliënttevredenheid.**

Cliënttevredenheid wordt beschouwd als een belangrijke indicator van de kwaliteit van de jeugdhulp die kinderen en jongeren ontvangen. Tot nu toe is er weinig onderzoek gedaan over cliënttevredenheid bij kinderen van 9-12 jaar. Om deze te meten is in het huidige onderzoek gebruik gemaakt van de cliënttevredenheidslijst SMILEY 9-12. De vragenlijst is afgenomen bij een steekproef van 328 kinderen. Alle kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar, hebben in groepsverband hulp ontvangen op een naschoolse dagbehandeling. Het doel van dit onderzoek was om antwoord te geven op de vraag: “Met welke thema's komen kinderen als het gaat om cliënttevredenheid?”. Voor het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van de drie openvragen uit de SMILEY 9-12. De drie openvragen zijn als volgt geformuleerd: 1) ‘als je aan de hulp denkt, waar ben je dan tevreden over’, 2) ‘als je aan hulp denkt, waar ben je dan ontevreden over’ en 3) ‘als je de baas zou zijn, wat zou je dan aan de hulp veranderen’. Uit de resultaten van dit huidige onderzoek zijn drie hoofdthema's geïdentificeerd: Randvoorwaarden voor hulp, Impact en persoonlijke ervaringen, en Omgevingskenmerken en Materiële randvoorwaarden. De drie hoofdthema's zijn weer onderverdeeld in elf sub-thema's: Regels en afspraken, Begeleiders, Bestaan van de dagbehandeling, Andere kinderen, Activiteiten, Hulp krijgen, Autonomie, Zelfreflectie, Spelmaterialen, Het gebouw en Eten/drinken. De thema's Regels en afspraken, Andere kinderen, Activiteiten, Spelmaterialen en Het gebouw komen niet voor in bestaande cliënttevredenheidsvragenlijsten. Deze thema's zijn voor de kinderen belangrijk gebleken. Cliëntgericht werken bij kinderen heeft nog weinig aandacht gehad. Vervolgonderzoek is nodig om hier meer op te focussen.

*Sleutelwoorden: cliënttevredenheid, kinderen, naschoolse dagbehandeling, jeugdzorg, cliënttevredenheidsvragenlijsten*

## **Inhoudsopgave**

Inleiding .....	6
Dimensies cliënttevredenheid .....	8
Cliënttevredenheid bij kinderen .....	8
Instrumenten voor het meten van cliënttevredenheid bij kinderen .....	9
Methode .....	12
Deelnemers en setting .....	12
Instrument .....	13
Procedure .....	13
Data-analyse.....	14
Resultaten.....	16
Discussie .....	22
Samenvatting resultaten .....	22
Sub-thema's uit huidige onderzoek vergeleken met de SMILEY 9-12 .....	22
Huidige sub-thema's vergeleken met de thema's uit bestaande cliënttevredenheidsvragenlijst .....	24
Reflecties op de thema's uit het huidig onderzoek .....	25
Beperkingen van het huidige onderzoek en suggesties voor toekomstig onderzoek .....	27
Implicaties voor de praktijk .....	29
Literatuur.....	30

## **Inleiding**

Al decennia wordt er gewerkt aan de verbetering van de jeugdzorg. Het eerste officiële beginpunt van deze vernieuwing in de jeugdzorg wordt in 1974 vastgesteld door de zogeheten Commissie Mik. De Commissie Mik had als taak om een onderzoek in te stellen naar jeugd en jeugdhulpverlening. Daarbij stelde de Commissie Mik in 1974 al vast dat de landelijk aangestuurde en georganiseerde hulpverlening veel beter moest gaan aansluiten bij de leefwereld van de cliënten en er meer naar cliënten geluisterd diende te worden. Daarbij gaf de Commissie Mik aan dat dit ingrijpende veranderingen zou vereisen (NJI & Stichting Alexander, 2017). Ondanks geadviseerde veranderingen lijkt verbetering in de jeugdzorg nog niet als vanzelf gerealiseerd.

In Januari 2015 is er een nieuwe Jeugdwet ingevoerd en zijn de gemeenten vanaf dan verantwoordelijk voor de jeugdhulp in Nederland (Rijksoverheid, 2016). Door de verantwoordelijkheid en organisatie van jeugdzorg te verplaatsen van provincies en grootstedelijke regio's naar gemeenten, wordt geprobeerd de efficiëntie van de zorg te verbeteren. De gemeente zou op die manier dichterbij de jongeren en hun gezin komen te staan zodat de zorgaanvragen efficiënter konden worden toegewezen (Rekenkamer den Haag, 2014). Bovendien zou de jeugdhulp meer integraal, effectiever en goedkoper georganiseerd moeten gaan worden (Askari, Grootelaar, Hoekstra, Schievels & Van Veldhuisen, 2019). Door deze transitie ontstond een nieuw wettelijk kader en een nieuwe financieringsstroom voor alle vormen van ondersteuning en hulp aan kinderen en hun ouders. De gemeenten werd de opdracht gegeven tot het voeren van regie in het proces van de jeugdhulpverlening.

Omdat de jeugdzorg effectiever en goedkoper georganiseerd moest gaan worden zijn gemeenten gaan werken met prestatie-indicatoren. Een prestatie-indicator is een meetbare eenheid die aangeeft in welke mate de missie of een doel gerealiseerd wordt (Groenewoud & Huijsman, 2003; Van Yperen, 2005) en om prestaties van een individu of een organisatie in beeld te brengen (Van Yperen, 2010). Om de prestaties van interventies in de jeugdhulp te bepalen stelt Van Yperen (2003) voor, tenminste drie criteria mee te nemen: 1) het percentage uitval (voortijdige beëindiging van de hulp), 2) de mate waarin behandeldoelen zijn bereikt, en 3) cliënttevredenheid. Het doel van deze prestatie-indicatoren is het transparanter maken van de resultaten in de jeugdzorg, ze systematisch in kaart te brengen en te verantwoorden (Van Yperen, 2009).

Cliënttevredenheid is dus één van deze prestatie-indicatoren, en wordt gedefinieerd als de mate waarin de cliënt tevreden is met de geboden hulpverlening (Gerkenmeyer & Austin, 2005). Harris en Poertner (1998) zeggen dat cliënttevredenheid gedefinieerd wordt als het perspectief van cliënten op de hulp die ze krijgen. Elementen die in elke definitie van tevredenheid terugkomen zijn 'verwachting'

en ‘ervaring’ (Giese & Cote, 2000). Het ontstaan van tevredenheid wordt volgens de disconfirmatie theorie bepaald door de verwachtingen van een persoon, de waargenomen prestatie en het verschil tussen beiden (disconformiteit) (Bolton & Drew, 1991; Oliver, 1980). Van Yperen (2003) beschrijft dat het hebben van irreële verwachtingen samenhangt met ontevredenheid van de cliënt. Nog een andere manier van definiëring is van Fraser en Wu (2016). Zij suggereren dat cliënttevredenheid afhankelijk is van een aantal factoren. Een eerste factor is hierboven reeds vermeld, namelijk de congruentie tussen de verwachtingen van de cliënt en zijn ervaringen. Een tweede factor is het affect of de emotionele ervaring die vasthangt aan de ontvangen hulp. Een laatste factor gaat over of de cliënt zich rechtvaardig behandeld heeft gevoeld.

Het meten van de cliënttevredenheid is een veel gebruikt middel in de jeugdzorg (Veerman, Van Yperen, & Wilschut, 2013) en wordt in Nederland, maar ook internationaal steeds belangrijker bij het evalueren van hulpverleningsprogramma’s (Solberg, Larsson, & Jozefiak, 2015). Evaluatie van cliënttevredenheid draagt bij aan het bijstellen van behandelplannen en interventies (Fassaert et al., 2014), maar is tevens van belang ter verantwoording aan beleidsmakers en financierders (Lawrinson, Copeland, & Indig, 2005). Van Yperen en van Berg (2012), pleiten in hun onderzoek voor het Nederlands Jeugdinstituut, om prestatie indicatoren niet te gebruiken als middel om zorgorganisaties af te rekenen, maar om te komen tot een kwaliteitsverbetering proces. Uiteindelijk is de hele jeugdsector erbij gebaat wanneer professionals meer gebruik maken van de kennis over wat werkt bij de zorg aan kinderen, jeugdigen en ouders (Pijnenburg, 2010).

Cliënttevredenheid is een belangrijke prestatie-indicator omdat verondersteld wordt dat naarmate de cliënttevredenheid groter is, de hulpvragen van de cliënt beter zijn beantwoord (Prestatie-indicatoren Jeugdzorg, 2006) en het blijkt dat cliënttevredenheid negatief samenhangt met probleemreductie (Van der Veeke, 2010). Een hoog niveau van cliënttevredenheid is een positieve indicator voor een betere lange termijn uitkomst na behandeling (Dearing, Barrick, Dermen & Walitzer, 2005). Bovendien is cliënttevredenheid gerelateerd aan gemotiveerd zijn voor de behandeling, wat het effect van de behandeling versterkt (Dearing et al., 2005). Kiesler (1983) heeft eerder al benoemd dat het belangrijk is voor de uitvoerders van de behandeling om te weten of de cliënten tevreden zijn; het meet onder andere de acceptatie van de cliënten met betrekking tot de behandeling, maar uit dat onderzoek blijkt ook dat het niet persé iets zegt over het behandelingseffect.

Cliënttevredenheid evalueren kan ook gebruikt worden als onderdeel van de interventie. Miller, Hubble, Chow en Seidel (2015) geven aan dat cliënttevredenheid evalueren ertoe bijdraagt dat de zorg aan een cliënt verbetert door regelmatig per sessie of per aantal sessies, informatie te verzamelen over

de problematiek (gaat de cliënt vooruit of juist niet) en de alliantie tussen cliënt en behandelaar. Daarom wordt dit ook wel aangeduid als ‘leren van elk kind’ ofwel ‘leren van elke behandeling’ (Kelley, Bickman & Norwood, 2010).

Zorgaanbieders meten al decennia de tevredenheid van hun cliënten om te onderzoeken hoe goed het hulpaanbod is afgestemd op de hulpvraag (Van Zoest, 2002). Gemeenten zijn sinds 2015 (na de transitie) bezig met het verzamelen van gegevens over kwaliteit en effectiviteit. De gemeente deed dit in de vorm van cliëntervaringen over tevredenheid van de geboden hulp. Anno 2022 maken gemeenten en zorginstellingen steeds meer en beter gebruik van elkaars inzichten en gegevens. Cliënten willen zelf ook meer bevraagd worden hoe zij de hulpverlening hebben ervaren (Heytens, 2006). De mening van de cliënt is sinds de transitie in 2015 steeds belangrijker geworden voor zowel de cliënt zelf, de zorgverlener als de financierder.

### *Dimensies cliënttevredenheid*

In de ambulante hulpverlening worden verschillende thema’s rondom cliënttevredenheid genoemd. Vaak wordt een algemeen tevredenheidsoordeel over de geboden hulpverlening uitgevraagd, maar ook meer specifieke thema’s: effectiviteit van de hulpverlener, informatie over en voortgang van hulpverlening, doel en resultaat van behandeling, en kwaliteit van de hulpverleningsrelatie inclusief de vraag of ouders zich gerespecteerd voelen door de professionals. In de geestelijke gezondheid zien we vaak de thema’s: mening over de hulpverlener, kwaliteit van de dienstverlening, tevredenheid inzake de werkrelatie met de therapeut, en uitkomsten (Vanderfaellie, Stroobants, West & Andries, 2015). Echter is de literatuur niet eenduidig over hoe cliënttevredenheid geoperationaliseerd moet worden, en welke thema’s er precies onder vallen. Het blijkt dat verschillende thema’s van invloed zijn op de mate van cliënttevredenheid (Otani & Kurz, 2003). Kennis hebben van de verschillende thema’s waarmee cliënttevredenheid kan worden verklaard, draagt ertoe bij dat er meer gestuurd kan worden op het abstracte begrip cliënttevredenheid.

### *Cliënttevredenheid bij kinderen*

Ongeveer vanaf 2005 zijn er maatschappelijke ontwikkelingen gaande over de toenemende aandacht voor de kwaliteit van hulpverlening bij kinderen. Dit heeft ertoe geleid dat vandaag de dag er meer waarde wordt gehecht aan het oordeel van het kind zelf en diens netwerk nadat zij hulpverlening hebben ontvangen. Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat jongeren en hun ouders in de jeugdhulp steeds meer als gelijke partners worden beschouwd met rechten, plichten en verantwoordelijkheden. Gezinnen en jongeren zijn geen passieve en afhankelijke consumenten van hulp meer (Vanderfaellie et al., 2015). Bovendien hebben kinderen tevens het recht om geïnformeerd



te worden over het proces in de hulpverlening en dienen ze betrokken te worden bij de besluitvorming (zie ook Bouma, López López, Knorth, & Grietens, 2018). Dit is vastgelegd in artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind; ‘kinderen hebben het recht om hun mening vrijelijk te uiten en aan de mening van het kind moet passend belang gehecht worden in overeenstemming met zijn leeftijd en ontwikkeling’. En ook Artikel 13 geeft aan dat jeugdigen en ouders volledig geïnformeerd dienen te zijn over, en betrokken zijn bij de te doorlopen stappen van hun behandeling (NJI & Stichting Alexander, 2017). Maar ondanks dit alles is de realiteit toch dat kinderen, op het gebied van zorgervaringen zij vaak aan de zijlijn staan (Siebes et al., 2007). Vaak ten onrechte, want zeker jongeren kunnen prima aangeven wat zij zelf belangrijk vinden in hun behandeling (Garth & Aroni, 2003).

Cliënttevredenheid binnen de volwassenenhulpverlening is aanzienlijk vaker onderzocht, dan de tevredenheid van ouders over de hulpverlening aan hun kind (Blader, 2007). Daar waar het eigenlijk gaat om kinderen, richten de meeste studies zich op de meningen en ervaringen van hun ouders (House, Russell & Kelly, 2009). Maar verschillende studies laten juist zien dat er op dit punt nog het nodige te doen is; kinderen willen zelf meer inspraak ten aanzien van de zorg die zij (zullen) ontvangen (zie bijv. Anschütz & Kreijen, 2017; Bouma et al., 2018; Southwell & Fraser, 2010; Ten Brummelaar, López López, & Knorth, 2018a). Bergman et al. (2018) zeggen dat studies bij jongeren tussen de 11-18 jaar schaars zijn, en er meer onderzoek bij kinderen jonger dan 10 jaar noodzakelijk is. We zien dan ook dat in toenemende mate gepleit wordt voor het horen van kinderen, en dat is meer dan hen vragen om een rapportcijfer te geven, in het kader van de evaluatie van jeugdzorgvoorzieningen (zie bijv. Grietens, 2011; Persson et al., 2017; Simmons et al., 2014).

#### *Instrumenten voor het meten van cliënttevredenheid bij kinderen*

De meest voorkomende methode om cliënttevredenheid over de ontvangen hulp in de jeugdhulp in kaart te brengen, is via vragenlijsten (Tilbury, Osmond & Crawford, 2010). Mulder en Uenk (2017) hebben in hun onderzoek verschillende cliënttevredenheidsvragenlijsten langs de beschikbare beleidsstukken van de VNG, het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en jeugdhulp verbeterprogramma's gelegd, en kwamen op zes geschikte meetinstrumenten die cliënttevredenheid meten binnen de jeugdhulp. Hieronder worden de meest gebruikte cliënttevredenheidsvragenlijsten voor kinderen vanaf 12 jaar besproken.

De C-toets is in 2004 ontwikkeld en bedoeld voor (voornamelijk ambulante) jeugdzorg. Er bestaat van de C-toets een versie voor jongeren vanaf 12 jaar (Jurrius, Having & Stating, 2007). De vijf domeinen die worden onderzocht zijn: professionaliteit van hulpverleners, informatie over en voortgang van

hulpverlening, doel en resultaat van behandeling, alsook contact en omgang met cliënten (Jumelet, Welling, Jurrius & Havinga, 2003; zoals beschreven in Ramos et al., 2006).

Een tweede veel gebruikte instrument is de Exit-vragenlijst Jeugdzorg (Jurrius, Havinga & Stams, 2008) voor jongeren vanaf 12 jaar en/of volwassenen. Met behulp van de Exit-vragenlijst krijgen cliënten de mogelijkheid om het resultaat van de hulp te beoordelen aan de hand van onderwerpen die zij zelf belangrijk vinden. De C-toets en de Exit-vragenlijst leveren vooral kwantitatieve informatie op, zoals rapportcijfers en gemiddelde scores op de stellingen. Diepgravende, kwalitatieve informatie halen jeugdzorgorganisaties uit de open vragen van beide vragenlijsten.

Een derde meetinstrument voor cliënttevredenheid is de beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effectiviteit (BESTE) (De Meyer, Janssen & Veerman, 2004). Deze vragenlijst wordt na afloop van de behandelperiode ingevuld door een ouder, en de hulpverlener, en ze worden bevraagd of ze verandering zien bij hun kind, gezin en in de opvoeding. Tevens worden vragen gesteld over hoe zij de hulpverlening hebben ervaren, en of de hulpverlening ook anders had gekund.

Een laatst veel gebruikte vragenlijst is de GGZ-Jeugdthermometer (Bransen, Wijngaarden & Kok, 2003). Deze wordt vooral gebruikt voor ouders en kinderen vanaf 12 jaar die in de ambulante GGZ worden behandeld. De jeugdthermometer meet hoe tevreden cliënten zijn over het krijgen van informatie, de inspraak van de hulp, de hulpverlener zelf en de behaalde resultaten.

Genoemde cliënttevredenheidsvragenlijsten worden momenteel gebruikt voor kinderen vanaf 12 jaar. Echter is er niets voor kinderen onder de 12 jaar. Het instrument de SMILEY 9-12 (Scale for Measuring Individual Experiences of young children in child and youth care) wordt in het huidige onderzoek gebruikt en is het enige instrument dat zich richt op kinderen van 9-12 jaar (Von Rudnay, 2005a & 2005b). Het is bedoeld voor kinderen die hulp hebben gehad bij hun gedrags- en emotionele problemen. De SMILEY 9-12 bestaat uit 18 items in de vorm van visueel analoge schalen (VAS), en brengt op zes domeinen de ervaringen van kinderen in kaart: informatieverstrekking, behandelomgeving, expertise hulpverleners, relatie met hulpverlener, voortgang hulpverlening en behandeluitkomsten. Deze thema's zijn tot stand gekomen op basis van de thema's die uit eerder onderzoek van Welling (2001, 2003) het meest relevant zijn gebleken voor kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar.

In 2008 is de zorginstelling Cardea en de afdelingen Orthopedagogiek van de Universiteit Groningen en Leiden een samenwerking aangegaan, waarbij ze de SMILEY 9-12 hebben ontwikkeld. Deze vragenlijst is in 2008 uitgezet bij verschillende instellingen verspreid over het land. De kwantitatieve resultaten zijn in 2010 verwerkt en beschreven in het onderzoek met de titel: 'Een glimlach die je

verzendt, komt twee keer terug' (Huyghen, Von Rudnay, Metselaar & Knorth, 2010). De SMILEY 9-12 sluit de gesloten vragenlijst af, met drie openvragen. Deze openvragen worden in dit huidige kwalitatieve onderzoek verwerkt en geanalyseerd. Omdat er weinig bekend is over cliënttevredenheid bij kinderen die op het einde van hun basisschool zitten.

Zoals eerder benoemd is er tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar cliënttevredenheid bij kinderen in einde basisschoolleeftijd. Het huidige onderzoek maakt gebruik van het instrument de SMILEY 9-12. Vanuit een bottom-up benadering worden de antwoorden van de kinderen op de openvragen geanalyseerd om te onderzoeken met welke thema's de kinderen *zelf* komen als het gaat om cliënttevredenheid. De thema's uit het huidige onderzoek worden afgezet tegen de dimensies van de SMILEY 9-12 en andere bestaande vragenlijsten. Die vergelijking biedt dan inzicht in wat kinderen zelf belangrijk vinden en ook of er mogelijk lacunes zijn in de bestaande vragenlijsten. Als blijkt dat hier nieuwe thema's uit ontstaan zal dit implicaties kunnen betekenen voor in de praktijk.

## **Methode**

### *Deelnemers en setting*

De kinderen uit het huidige onderzoek gaan allen naar een naschoolse dagbehandeling (NDB) voor 6-12 jarigen en hebben hun mening gegeven over de verkregen hulp die zij hier hebben ontvangen. Een naschoolse dagbehandeling is bedoeld voor kinderen die thuis of op school vastlopen. Meestal doen zich problemen voor met name op het gebied van sociaal en emotionele problemen, en eigenlijk lopen ze bijna altijd vast in de vriendschappelijke relaties met hun leeftijdsgenootjes (Van Doorn, 1995). De kinderen krijgen veel één-op-één begeleiding maar de groepsactiviteiten staan centraal. In de onderlinge contacten leren leerlingen van elkaar hoe je op een aanvaardbare manier met elkaar omgaat (Ploeg, 2011). De onderliggende gedachte is dat positieve relaties met klasgenoten van grote betekenis zijn voor de sociale ontwikkeling.

De hulp op de dagbehandeling is een combinatie van behandeling en dagbesteding. Daarbij kan men kiezen voor twee benaderingswijzen: het vergroten van het vaardigheidsrepertoire van het kind of het aanpassen van de taken, zodat de taken beter aansluiten bij de mogelijkheden van het kind (Slot, 1993). Om gewenst gedrag te versterken en te laten toenemen in frequentie, worden gedragstherapeutische technieken gebruikt zoals sociale bekrachtiging. Dit wordt dagelijks teruggezien in de vorm van het geven van complimenten, of activiteitenbeloningen zoals samen iets leuks ondernemen (Bosch, 1993; Orlemans, Eerlen, & Hermans, 1995; Prins, 1993; Slot & Spanjaard, 1999). De groepen zijn klein, en de context van het kind wordt tijdens het traject hierin meegenomen. Middelen die soms toegevoegd worden om de behandeldoelen te behalen zijn het daadwerkelijk trainen van vaardigheden van ouders in de interactie met hun kind thuis of op de groep (Beljaars, Beumer & Slot, 1996).

In het huidige onderzoek is de SMILEY 9-12 afgenomen op de dagbehandeling bij 20 verschillende organisaties in Nederland. De deelnemende organisaties hebben de ambulante zorg verspreid over 84 locaties in het land. Alle deelnemende kinderen in het huidige onderzoek zitten in de leeftijdscategorie van 9-12 jaar. Kinderen met (licht) verstandelijke beperkingen zijn niet meegenomen in dit onderzoek. De genoemde criteria resulteerden in een onderzoeksgroep van 594 kinderen, waarvan 426 jongens (71.7%) en 168 meisjes (28.3%). Er waren 314 kinderen in de leeftijd 9-10 jaar (52.9%) en 280 kinderen in de leeftijd 11-12 jaar (47.1%). Uit de totale onderzoeksgroep werden drie soorten jeugdhulp onderscheiden: 137 kinderen (23.1%) kregen ambulante behandeling in een groep; 352 kinderen (59.3%) bezochten een centrum voor dagbehandeling; en 105 kinderen (17.7%) ontvingen residentiële behandeling. De kinderen waren in verschillende stadia van het hulpverleningsproces: een kleine minderheid (11.1%) was net met de hulpverlening begonnen; een meerderheid (60.9%) verkeerde in de midden fase van de behandeling; en 28% was in de eindfase.

Voor 11 kinderen was deze laatste informatie niet bekend. In het huidige onderzoek wordt er uitsluitend gebruik gemaakt van de vragenlijsten die ingevuld zijn door de kinderen die in verschillende centra verbleven van een naschoolse dagbehandeling. Daarbij gaat het om 328 ingevulde vragenlijsten.

### *Instrument*

De SMILEY 9-12 is bedoeld voor kinderen van 9-12 jaar die gespecialiseerde hulp ontvangen en cliënttevredenheid in kaart brengt (Huyghen et al., 2010). De SMILEY 9-12 bestaat uit zes domeinen: informatieverstrekking en bevat drie items, behandelomgeving bevat één item, expertise van de hulpverlener bevat zeven items, relatie met de hulpverlener bevat drie items, voortgang van de hulpverlening bevat twee items, en de behandeluitkomsten bevat twee items. Een voorbeeld item is: 'ik weet aan welk hulpplan wordt gewerkt'. Onder elk item zien we een 10 cm horizontale lijn. Kinderen markeren op de lijn het punt dat het beste weergeeft wat zij vinden of wat hun gevoel is. Hen wordt uitgelegd dat zij helemaal aan de rechterkant van de lijn een kruisje moeten zetten wanneer zij het volledig eens zijn met de uitspraak en helemaal links van de lijn een kruisje als zij het volledig oneens zijn met de uitspraak. De SMILEY 9-12 bestaat uit 18 gesloten vragen en drie gestandaardiseerde openvragen. Een overall score drukt de mate van algemene tevredenheid uit. De SMILEY 9-12 is een valide en betrouwbaar instrument gebleken (Huyghen et al., 2010).

De werkbladen van de SMILEY 9-12 zijn geel, omdat dit de kleur is die kinderen blijkens een pilotstudie het meest plezierig vinden (Von Rudnay, 2005b). Er wordt gebruik gemaakt van zwarte tekst zodat het optimale leesbaarheid bewerkstelligd. De drie openvragen zijn als volgt geformuleerd: 1) 'als je aan de hulp denkt, waar ben je dan tevreden over', 2) 'als je aan hulp denkt, waar ben je dan ontevreden over' en 3) 'als je de baas zou zijn, wat zou je dan aan de hulp veranderen'.

### *Procedure*

De verschillende Jeugdhulpinstellingen werden benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Zowel studenten van de Masteropleiding Orthopedagogiek in Leiden als in Groningen werden ingezet als testleiders. Op locatie bij de verschillende instellingen waren de testleiders aanwezig en namen de vragenlijst af bij de kinderen. Zij ontvingen van tevoren een korte training en instructies om volgens een vaste procedure te werken (standaardisatie). Voor elk kind werd toestemming tot deelname gevraagd bij de ouders in de vorm van een ondertekende instemmingsverklaring ('informed consent'). Na de verkregen toestemming werd bij het kind zelf ook nog om toestemming gevraagd. Het werd gerespecteerd als een kind de vragenlijst niet wilde invullen. De Smiley 9-12 werd of individueel (47,8%) ingevuld, of in groepsverband (53,2%). Dit werd per instelling bekeken. Wanneer de

vragenlijst in groepsverband werd ingevuld, werd er op toegezien dat de kinderen zelf de lijsten invulden en niet bij elkaar konden kijken. Na afloop deden de kinderen de vragenlijst in een enveloppe en plakten ze het dicht. Als dank voor hun deelname kregen ze na afloop een stickervel.

### *Data-analyse*

Om de bestaande data te analyseren is er gebruik gemaakt van thematische analyse. De data wordt onderzocht met als doel om thema's te formuleren. De thema's zijn vanuit een bottom-up versie ontstaan; van te voren is niet aan ideeën ontwikkeling gedaan of gebruik gemaakt van bestaande theorie over thema's met betrekking tot cliënttevredenheid. De thema's die uit deze thematische analyse boven zijn komen drijven zijn ontstaan, doordat er uitsluitend gebruik is gemaakt van wat we tegen zijn gekomen in de data zelf. De eerste onderzoeker heeft de data gelezen en herlezen om vertrouwd te raken met de 328 vragenlijsten. Door middel van iteratieve en inductieve codering werden de gegevens gecategoriseerd. Er is eerst een onderverdeling gemaakt door de antwoorden onder te brengen in de drie kolommen. Eén kolom waarin alle antwoorden staan waar de kinderen 'tevreden over zijn ten aanzien van hulp'. Een tweede kolom waarin alle antwoorden staan waar de kinderen 'minder tevreden over zijn, ten aanzien van de hulpverlening' en een derde kolom waarin de kinderen hun antwoord hebben gegeven op de vraag 'wat zij graag veranderd willen zien ten aanzien van de hulpverlening als zij de baas zouden zijn'. De antwoorden konden in zijn geheel (één op één) overgenomen worden, omdat de antwoorden vrijwel in alle gevallen in één zin werden weergegeven. In de meeste gevallen werd er één code aan een antwoord gegeven, maar soms kreeg een antwoord meerdere codes. Kinderen gaven op zulke momenten meerdere verander opties. De onderzoeker heeft in dit geval ervoor gekozen om elk antwoord afzonderlijk onder te brengen bij het best passende thema. Om die reden zijn er verschillen in aantallen uitspraken ontstaan tussen de drie openvragen. Vervolgens werd elke kolom opnieuw bekeken, en werden de data gegroepeerd op basis van overeenkomstige antwoorden. Op die manier ontstonden de eerste sub-thema's. Vervolgens werden in een latere stap de sub-thema's samen gebracht in hoofdthema's. Als voorbeeld noemen we het sub-thema *regels en afspraken*. Dit is een onderdeel van het hoofdthema 'Randvoorwaarden voor hulp'. De antwoorden "teveel regels" en "te weinig regels", die beiden onder het sub-thema *regels en afspraken* werden opgesplitst in een positieve en negatieve kant. De uitspraken die enige overlap hadden met elkaar werden op basis van de definitie van het betreffende thema ondergebracht in het meest passende thema. Op deze manier lukte het om alle uitspraken aan te laten sluiten bij de thema's. De uiteindelijke bepaling van al deze thema's is besproken met de andere onderzoeker. Daarbij is erop gelet dat de thema's voldoende intern consistent waren. Daarmee wordt bedoeld dat de uitspraken die onder hetzelfde thema vallen, gelijksoortig waren. En dat de thema's onderling voldoende van elkaar verschillen. Juist de uitspraken die onder

meerdere hoofdthema's ondergebracht konden worden, zorgden voor de aanscherping van de definiëring van de thema's. Er is net zolang doorgedaan met herdefiniëren van de thema's, totdat de uitspraken uitsluitend onder één thema kon vallen.

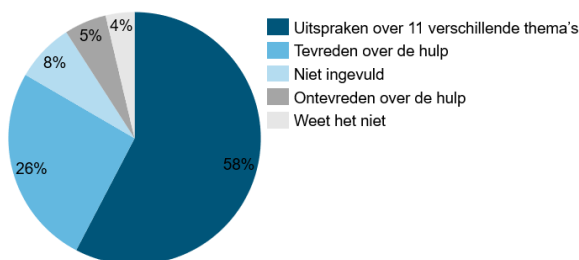
## Resultaten

In het huidige onderzoek zijn er in totaal 1015 uitspraken gedaan die verdeeld zijn over de drie open vragen en afkomstig van 328 ingevulde vragenlijsten. Een aantal vragenlijsten zijn niet geschikt bevonden om te worden gebruikt bij de vorming van de thema's. Er is een categorie kinderen (8 % van de totale uitspraken) die niks heeft ingevuld bij de drie openvragen (missings). Tevens is er een categorie kinderen (4 % van de totale uitspraken) die bij de drie openvragen "weet ik niet" heeft ingevuld. Beide antwoordcategorieën zijn onbruikbaar voor het bepalen van de inhoudelijke thema's. Zie figuur 1.

Daarnaast is er een categorie kinderen die uitspraken hebben gedaan zoals: over *alles* tevreden, óf over *niets* tevreden. Maar ook over *alles* ontevreden/veranderd willen hebben, of over *niets* ontevreden/niets willen veranderen (figuur 1). Uitspraken die horen bij *alles* zijn ook: bijna alles/ja, heel erg/hoe het gebeurt/ik vind het leuk/over alles haast wel/tevreden. Uitspraken die horen bij *niets* zijn ook: bijna niets/nergens/over niet veel/eigenlijk niks. Deze categorie kinderen geven hun algemene mening over tevredenheid weer, en deze uitspraken liggen aan het uiteinde van een continuüm. In deze categorie zijn er 261 uitspraken gedaan over de verkregen hulp. Er zijn 55 negatieve uitspraken geweest over de verkregen hulp. Dat betekent dat ongeveer een kwart (261) van de totale uitspraken (1015), over *alles* tevreden is en *niets* wil veranderen. Deze getallen zeggen wat over het aantal uitspraken wat tevreden/ontevreden is. Echter doen deze antwoordcategorieën niet mee met de thema vorming in het huidige onderzoek en worden in tabel 1 weergegeven als categorie 'onbepaald'.

### Figuur 1

Verdeling van het Totaal aantal uitspraken (1015)



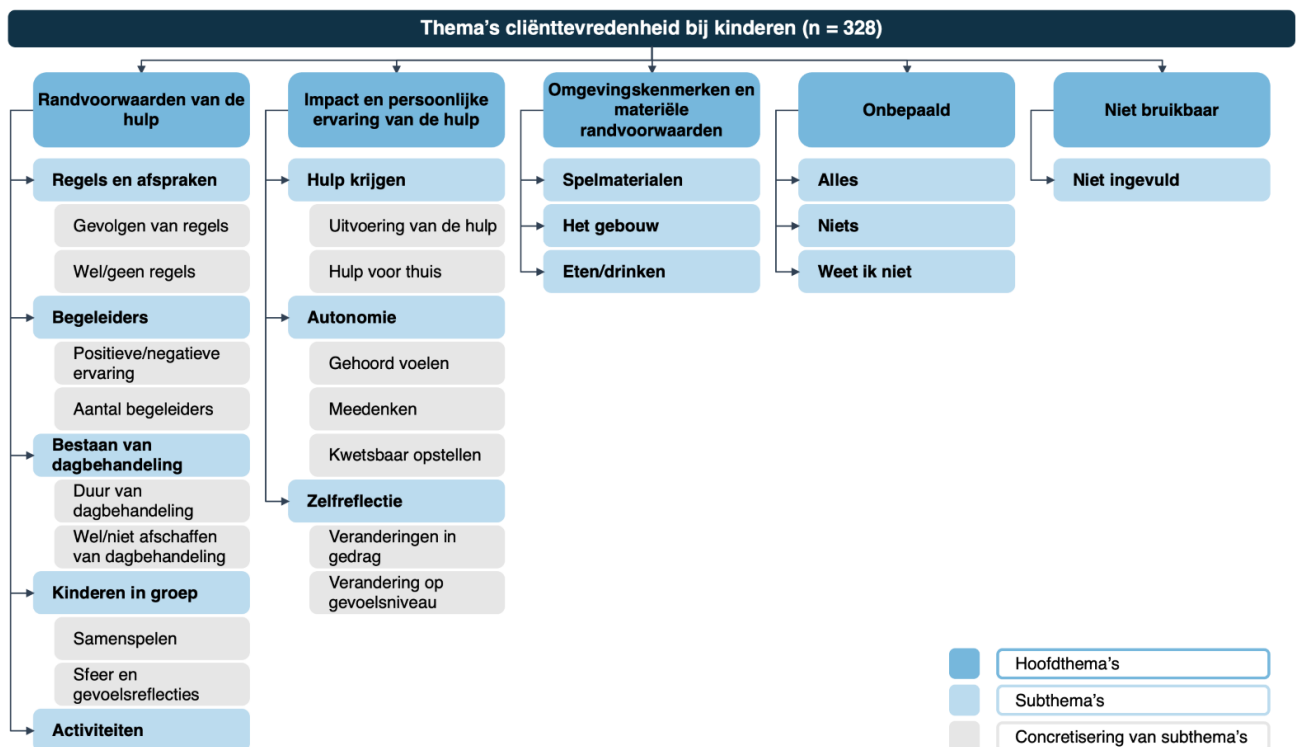
Uit de overige bruikbare uitspraken zijn drie niveaus ontstaan; hoofdthema, sub-thema en sub sub-thema's. Elk hoofdthema bevat een aantal sub-thema's. Sommige sub-thema's worden ook weer onderverdeeld in een positieve en een negatieve kant. Voor de hoofdthema's gebruiken we hoofdletters. De sub-thema's worden in de tekst cursief weergegeven. En de sub-sub-thema's zien we terug tussen aanhalingstekens. De thema's worden ondersteund met een beschrijving zodat het



duidelijker wordt wat er precies onder het thema wordt verstaan. Tevens wordt er gebruik gemaakt van voorbeeldzinnen uit het laagste niveau. Deze voorbeeldzinnen hebben de kinderen geformuleerd als antwoorden. De voorbeeldzinnen worden enkel tussen aanhalingstekens gezet. Tussen de haakjes staat het percentage kinderen die een uitspraak heeft gedaan over het sub-thema. In onderstaande tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de hoofd-, en sub-thema's met daarbij de sub-sub-thema's.

**Tabel 1:**

Hoofd-, Sub-thema's en Sub-sub-thema's.



Het eerste hoofdthema wat besproken wordt is RANDVOORWAARDEN VOOR HULP en omvat allemaal sub-thema's die nodig zijn om daadwerkelijke hulp te kunnen bieden, behalve de materiële voorwaarden. Zonder al deze aanwezige voorwaarden heeft een dagbehandeling geen bestaansrecht en kunnen de groepen niet functioneren. Onder dit hoofdthema vallen vijf sub-thema's: *Regels en afspraken*, *begeleiders*, *Bestaan van de dagbehandeling*, *Kinderen in de groep* en *Activiteiten*. Daarbij wordt het sub-thema *Regels en afspraken* weer onderverdeeld in twee sub-sub-thema's. De één gaat over 'teveel of te weinig regels', en het andere sub-sub-thema over de 'gevolgen van regels'. Onder het sub-thema *Regels en afspraken* vallen de volgende uitspraken: 'er zijn duidelijke afspraken, en die afspraken vind ik goed', en 'meer regels'. Maar ze zeiden ook 'apart zitten is niet leuk', 'minder tevreden over de straffen' en 'dat je geen kwartier stil hoeft te zitten' en 'het is net een gevangenis, het is kinderachtig', 'vervelende kinderen moeten hard aangepakt worden' of 'ik vind het vervelend dat

ze zich niet aan de afspraken houden' en 'ze letten niet supergoed op'. Het sub-thema *Begeleiders* wordt onderverdeeld in twee sub-sub-thema's. De één gaat over een 'positieve/negatieve bejegening richting de begeleiders', en het andere sub-sub-thema gaat over het 'aantal begeleiders'. De kinderen die een positieve attitude hadden tegenover de begeleiding zeiden bijv. 'ze zijn aardig', 'ik ben tevreden hoe de leiding met anderen omgaat', 'tevreden over de omgang', en 'ze doen meestal vrolijk'. Een andere groep kinderen liet een negatieve attitude zien ten aanzien van de begeleiders. Zij zeiden bijv. 'minder tevreden over de soms strenge groepsleiding, en het is er 'saai', 'de leiding is chagrijnig'. Bij het sub-sub-thema 'aantal begeleiders' horen uitspraken zoals: 'ik zou meer groepsleiding willen' of 'ik zou willen veranderen dat er meer mannen zijn als groepsleiding', en 'iedereen een eigen mentor'. Onder het sub-thema *Bestaan van de dagbehandeling* vallen twee sub-sub-thema's. Het ene sub-sub-thema zegt iets over of de 'dagbehandeling wel of niet sluiten moet', en het andere sub-sub-thema staan uitspraken die iets zeggen over de 'duur van de dagbehandeling'. De uitspraken die de kinderen deden zijn: "dat het (dagbehandeling) er niet meer was", "dat de kinderen niet meer naar de groep hoeven komen", en "de groepen zou ik sluiten", en "ik ben minder thuis", "we zijn er tekort". De meeste uitspraken gingen hier over het willen sluiten van de dagbehandeling. Daaruit concluderen wij dat deze kinderen nergens tevreden over zijn. Het sub-thema *Kinderen in de groep* wordt onderverdeeld in twee sub-sub-thema's. Het ene sub-sub-thema staan uitspraken die wat zeggen over 'samenspelen' en het andere sub-sub-thema bevat uitspraken die gaan over 'sfeer en gevoelsreflecties'. De uitspraken die hierbij hoorden zijn: "als iemand mij pest", "dat ik met iedereen kan spelen" en "dat we minder ruzie maken" maar ook, "ik zie niet zoveel vriendinnen meer" en "de ruzie tussen vrienden vind ik niet fijn". En tot slot het sub-thema *Activiteiten*. Dit omvat uitspraken over de spelmomenten. Voorbeelden van uitspraken zijn "niet tevreden als we buiten in de regen moeten spelen", "dat we vaak leuke dingen doen", "we dingen doen die ik niet leuk vind", "dat er feestjes worden gevierd" en "groepsactiviteiten".

Het tweede hoofdthema **IMPACT EN PERSOONLIJKE ERVARING** omvat uitspraken waarin de kinderen hun mening geven over de verkregen hulp, wat het effect van hulp krijgen is op hunzelf of op anderen. Dit hoofdthema wordt verdeeld in drie sub-thema's: '*Hulp krijgen*', '*Autonomie*' en '*Zelfreflectie*'. Daarbij omvat het sub-thema *Hulp krijgen* uit twee sub-sub-thema's. Het ene sub-sub-thema bevat uitspraken die iets zeggen over de 'uitvoering van hulp (snelheid, vorm en uitleg)' en het andere sub-sub-thema bevat uitspraken die iets zeggen over 'wel of geen hulp krijgen voor thuis'. Ook staat het werkwoord helpen in de zin; of een afgeleide ervan waarbij impliciet een uitspraak wordt gedaan waarbij het duidelijk gaat over het ontvangen van hulp. Uitspraken die daarbij horen zijn bijv. 'dat ze soms geen goede manieren hebben om mij te helpen', 'dat je soms andere hulp krijgt dan dat

je nodig hebt’, ‘ik ben tevreden over hoe ze het uitleggen’, ‘minder lange wachttijden’, ‘ze altijd wel goede ideeën hebt als je boos bent’. Anderzijds zijn er kinderen die uitspraken doen dat ze willen dat er ‘meer hulp komt voor thuis’ en dat ze het belangrijk vinden dat ‘het in de thuissituatie positief veranderd’. Het sub-thema *Autonomie* omvat de mate waarin het kind het gevoel heeft dat er naar hem geluisterd wordt en zich gehoord voelt, mee mag denken en vertrouwen voelt om zich kwetsbaar op te stellen. Dit sub-thema bevat drie sub-sub-thema’s. Eén sub-sub-thema omvat uitspraken die gaan over ‘zich gehoord voelen’. Voorbeelden daarvan zijn: ‘ze luisteren naar mij toen ik een afspraak wilde veranderen’ en ‘dat ze rekening met je houden’. Een ander sub-sub-thema omvat uitspraken die gaan over ‘mee mogen denken’. Uitspraken die daarbij horen zijn: ‘ze zomaar een werkpunt maken, zonder met mij te bespreken’ en ‘ik kan zeggen wat ik leuk vind’. Het laatste sub-sub-thema omvat uitspraken die gaan over ‘kwetsbaar opstellen’. Voorbeelden hiervan zijn: ‘ik kan goed met haar praten, en daardoor veel dingen kwijt’, ‘dat ik mijn problemen kan zeggen’, en ‘ik word geholpen als ik mij alleen voel’. Het sub-thema *Zelfreflectie* omvat persoonlijke veranderingen die kinderen bij zichzelf waarnemen. Of de kinderen zeggen iets over zichzelf op gevoelsniveau. In de uitspraken van de kinderen staan in elk geval ook de woorden: ‘ik, me, mij en *je* als er *ik* word bedoeld’ in de zin. Het sub-thema *Zelfreflectie* bevat twee sub-sub-thema’s. Een sub-sub-thema bevat uitspraken waarbij de kinderen een ‘verandering in gedrag’ bemerken bij zichzelf. Enkele voorbeelden daarvan zijn: ‘dat ik zo goed mijn best doe’, ‘dat de dagbehandeling bestaat, anders blijf je zoals je was’, en ‘ik let meer op mijn gedrag en het gaat beter thuis’. Uitspraken waarbij de kinderen iets over zichzelf zeggen op gevoelsniveau: ‘dat ik mij niet prettig voel’, ‘als ik de schuld krijg’ en ‘ik soms niet lief ben’.

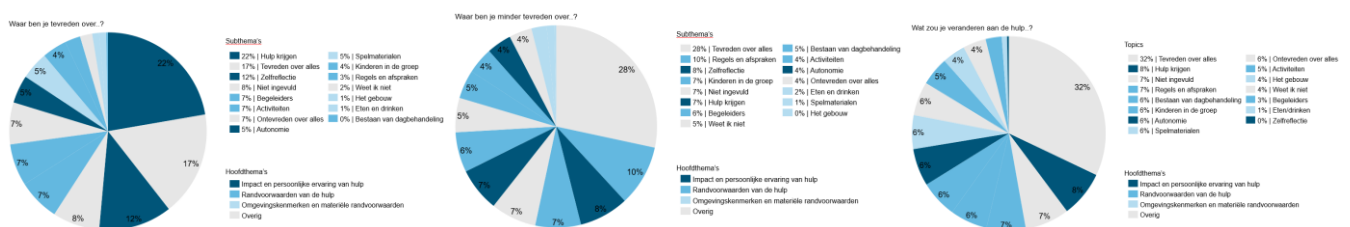
Het derde hoofdthema **OMGEVINGSKENMERKEN EN MATERIELE RANDVOORWAARDEN** omvat de mening van kinderen over materiele zaken die op de dagbehandeling aanwezig zijn of uitspraken die wat zeggen over de plek waar de dagbehandeling zich bevindt. Dit hoofdthema bevat drie sub-thema’s: *Spelmateriaal*, *Het gebouw* en *Eten/drinken*. Deze drie sub-thema’s worden niet verder onderverdeeld in sub-sub-thema’s. Het sub-thema *Spelmateriaal* omvat uitspraken van kinderen waarbij ze iets zeggen over de spelmaterialen zélf of ze doen veranderingssuggesties. De uitspraken die de kinderen hierover hebben gemaakt zijn bijv. ‘veel leuke spellen’, ‘hier kan ik dingen doen die ik thuis niet heb’, en ‘meer spellen voor oudere kinderen’. Het sub-thema *Gebouw* omvat uitspraken van kinderen waarbij ze iets zeggen over de ruimtes of plaats van het gebouw. De uitspraken die hier iets over zeggen zijn bijv. ‘tevreden over het huis’, ‘de huiskamer is ongezellig’, en ‘ik zou meer plekje maken om alleen te kunnen zijn’. Het sub-thema *Eten/drinken* omvat uitspraken die een mening weergeven over eten/drinken. Voorbeelden daarvan zijn: ‘dat je drinken krijgt als je bent

aangekomen’, ‘we eten altijd hetzelfde’, en “ik zou meer Marokkaans, spaghetti of pizza eten”. Zie voor een overzicht in tabel 1.

In de volgende alinea’s worden de resultaten besproken. We kijken daarbij naar het aantal uitspraken die bij de verschillende thema’s gegeven worden. Hierbij bespreken we welke thema’s het meest belangrijk zijn voor de kinderen. Onder in figuur 2 worden de drie openvragen apart weergegeven. Bij elke openvraag zien we welk sub-thema het meest wordt benoemd. De uiteindelijke beschrijving van de resultaten worden over de drie openvragen heen getild zodat we vervolgens antwoord kunnen gaan geven op de onderzoeksvraag.

**Figuur 2**

*Sub-thema’s verdeeld over de drie openvragen in Percentages.*



In de beschrijving van de volgende alinea’s worden de resultaten beschreven over alle sub-thema’s. Hierbij zijn de ‘onbruikbare’ en ‘onbepaalde’ data niet in meegenomen. De meeste kinderen geven aan tevreden te zijn over het sub-thema *Hulp krijgen*. Wat opvalt is dat bij zowel vraag 2 als vraag 3 het thema *Hulp krijgen* hoog scoort. Het lijkt erop dat kinderen *Hulp krijgen* zien als één van de belangrijkste voorwaarden voor cliënttevredenheid. Echter wordt hulp krijgen verschillend beleefd. Een deel van de kinderen is positief over de hulp, en een deel is juist negatief.

Uit de resultaten zien we ook dat een groot aantal kinderen tevreden of minder tevreden is over *Regels en afspraken*. Wanneer we alleen naar de aantallen kijken lijkt het erop dat dit sub-thema een belangrijke rol speelt als het gaat om tevredenheid. De soort straf die gegeven wordt en de teveel/te weinig aan regels op de dagbehandeling is waar kinderen een mening over hebben; tevreden of juist ontevreden. Over het sub-thema *Zelfreflectie* is ook veel over opgeschreven. Deze groep kinderen is in staat om de blik naar binnen te richten, waardoor ze verbonden zijn met hun eigen gevoel en gedachten (introspectie). De kinderen laten in hun uitspraken zien dat ze hun eigen gevoelens en gedachten tot onderwerp van overdenking kunnen maken en er iets over kunnen zeggen. Ook hier wordt er een onderscheid gemaakt tussen de kinderen die zeggen tevreden te zijn over de positieve verandering die ze bij zichzelf opmerken maar ook kinderen die juist een negatieve uitspraak doen

over zichzelf. De gehele groep kinderen die onder het sub-thema *Zelfreflectie* vallen lijken minder bezig te zijn met de randvoorwaarden voor hulp maar meer gericht op zichzelf.

Uit de resultaten valt ook op dat een grote groep kinderen *Andere kinderen* en *Autonomie* belangrijk vinden. De kinderen hechten blijkbaar waarde aan de relatie die ze met elkaar hebben of willen hebben. Het zich verbonden voelen met de andere kinderen is soms positief en soms negatief gekleurd. Uit de resultaten zien we dat de relatie met de begeleiders minder belangrijk lijkt, dan de relatie met de andere kinderen. *Autonomie* is tevens een onderwerp wat een rol speelt bij cliënttevredenheid. Kinderen hebben behoefte aan zelfstandigheid en willen eigen keuzes maken. Maar ook dat hen gevraagd wordt om hun mening en dat ze mee willen beslissen. Tot slot doet een relatief grote groep kinderen negatieve uitlatingen over het *Bestaan van de dagbehandeling* en scoort hoog bij vraag 2 en 3. Doordat het overgrote deel van deze groep kinderen zegt dat de dagbehandeling moet stoppen met het bestaan maken we hieruit op dat deze groep algeheel ontevreden is over de dagbehandeling. Over *Het gebouw* zijn het minste uitspraken gedaan. De percentages van alle sub-thema's zijn terug te zien in figuur 2.

## Discussie

Het doel van dit onderzoek was om antwoord te geven op de vraag: “Met welke thema’s komen kinderen als het gaat om cliënttevredenheid?”. Daarvoor zijn vragenlijsten afgenomen in een steekproef van 328 kinderen die in groepsverband hulp hebben ontvangen op de naschoolse dagbehandeling. Uit de resultaten van dit huidige onderzoek zijn drie hoofdthema’s geïdentificeerd: Randvoorwaarden voor hulp, Impact en persoonlijke ervaringen, en Omgevingskenmerken en Materiële randvoorwaarden. De drie hoofdthema’s zijn weer onderverdeeld in elf sub-thema’s: Regels en afspraken, Begeleiders, Bestaan van de dagbehandeling, Kinderen in de groep, Activiteiten, Hulp krijgen, Autonomie, Zelfreflectie, Spelmaterialen, Het gebouw en Eten/drinken.

### *Samenvatting resultaten*

Uit de resultaten in het huidige onderzoek worden uit de antwoorden van alle drie de openvragen elf sub-thema’s genoemd. Dat betekent niet dat alle kinderen tevreden zijn over deze sub-thema’s. Binnen elk sub-thema worden zowel positieve als negatieve uitspraken gedaan. Ondanks deze meningsverschillen kunnen we ervan uitgaan dat deze elf sub-thema’s onderwerpen bevatten die voor de kinderen van belang zijn. Allereerst bespreken we het thema Hulp krijgen. Verreweg de meeste kinderen uit het huidige onderzoek hebben uitspraken gedaan over dit onderwerp. Daaruit kunnen we concluderen dat kinderen Hulp krijgen misschien wel ‘heel belangrijk’ vinden. Kinderen zijn bijvoorbeeld positief over: ‘dat de hulp (niet) snel komt, dat ze hen (niet) helpen, en hoe ze helpen’. Mogelijk dat dit iets zegt over hun mate van zelfredzaamheid en/of over hun mate van afhankelijkheid voor hulp. Deze kinderen zijn misschien, door het eigen onvermogen om problemen op te lossen, niet voor niets in aanraking gekomen met de hulpverlening. Volgens Sousa en Rodrigues (2012) werd er in het verleden voor gezinnen met problemen voor elk probleem een oplossing gezocht door een professional. Tegenwoordig lijkt er steeds vaker sprake van een ‘samenwerkingsbenadering’. Deze benadering gaat er vanuit dat alle mensen vermogens hebben om problemen niet alleen te ervaren, maar ook op te lossen (Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006). Dit laatste geldt misschien meer voor volwassenen en mogelijk wordt door de kwetsbaarheid en afhankelijke positie van kinderen, er in de huidige hulpverlening nog steeds ingezet om de problemen voor kinderen op te lossen. Zoals beschreven staat in de Verklaring van de Rechten van het kind: ‘Het kind is op grond van zijn geestelijke onrijpheid bijzondere bescherming en zorg nodig heeft’. Misschien worden de problemen voor de kinderen op de dagbehandeling nog te snel opgelost door de begeleiders.

### *Sub-thema’s uit huidige onderzoek vergeleken met de SMILEY 9-12*

Wanneer de elf sub-thema’s Hulp krijgen, Regels en afspraken, Zelfreflectie, Autonomie, Andere kinderen, Begeleiders, Activiteiten, Eten/drinken, Spelmaterialen, Bestaan van de dagbehandeling en

Het gebouw uit het huidige onderzoek vergeleken worden met de thema's die gebruikt zijn bij de gesloten vragen van de SMILEY 9-12, zien we verschillen. Bij de gesloten vragen van de SMILEY 9-12 gaat het om de thema's: informatie verstrekking, behandelomgeving, expertise van de hulpverleners, voortgang van de hulpverlening en behandeluitkomsten. Wanneer we elk item van de SMILEY 9-12 afzonderlijk bekijken zien we dat de vragen vooral gericht zijn op: de uitleg van hulp, betrokken worden bij hulpplannen, de bejegening van de begeleiders en de resultaten van hulp. Het grote verschil met de resultaten uit het huidige onderzoek is dat de kinderen geen enkele uitspraken hebben gedaan over hulpplannen en (behandel)resultaten. De kinderen kunnen wel benoemen hoe ze zich voelen en of hun gedrag veranderd is maar het wordt niet in verband gebracht met een hulpplan of behandelresultaat. De literatuur zegt hierover dat (on)tevredenheid ook te maken heeft met gebrek aan aansluiting van de hulpverlening bij het bewustzijn van de cliënt met zijn eigen probleem (Van Yperen, 2003). Dit is niet met zekerheid te zeggen maar mogelijk dat de kinderen in het huidige onderzoek onvoldoende aansluiting hebben gevoeld als het gaat om hun eigen hulpvraag, met de hulp die geboden wordt. Vaak komt de hulpvraag ook niet via het kind zelf, maar via anderen, zoals scholen en bureaus (Matos & Sousa, 2004). Hierdoor kan het zijn dat de omgeving meer problemen ervaart dan het kind zelf. Een andere mogelijke verklaring hiervoor is dat de kinderen al vragen over hulpplannen en behandelresultaten in de gesloten vragen van de SMILEY 9-12 hebben beantwoord. Wellicht hebben de kinderen dat als dubbelop ervaren. Het is ook mogelijk dat de termen hulpplannen en (behandel)resultaten te abstract zijn gebleken voor kinderen, en zij het in het huidige onderzoek dit in andere bewoordingen hebben teruggegeven zoals: 'ze zorgen goed voor mij'. Daardoor zijn deze uitspraken in een ander thema terecht gekomen dan zij mogelijk hebben bedoeld.

Een ander belangrijk verschil is dat in de gesloten vragen van de SMILEY 9-12 'maar' twee vragen gaan over Regels en afspraken, terwijl dit in het huidige onderzoek een groot thema is. Regels en afspraken hebben een belangrijke functie wanneer er gewerkt wordt met groepen maar dit geldt ook op individueel niveau. Passende regels en afspraken, wel of niet samen bepaald, kunnen een positieve bijdrage leveren aan het gevoel van autonomie. De literatuur zegt hierover dat wanneer regels en afspraken te strikt worden gehanteerd het gevoel van autonomie beperkt wordt en het gedrag van een cliënt ontaarden kan in verzet. Met als resultaat dat het de behandelmotivatie daalt (Van der Helm, Kuiper & Stams, 2018). Tegelijk zijn regels en afspraken (structuur) nodig om duidelijk te maken wat er van de kinderen wordt verwacht (Hornstra et al., 2018; Stroet, Opdenakker & Minaert, 2013; Vansteenkiste et al., 2012). Uit de literatuur weten we ook dat regels veiligheid biedt, mits er niet wordt gestraft. De cultuur die hierdoor ontstaat realiseert groei bij kinderen omdat zij zich op een respectvolle behandeld voelen (Vatne & Fagermoen, 2007). Ten Brummelaar (2017) zegt hier nog

over dat gezamenlijke besluitvorming over afspraken tussen kinderen en begeleiders, effectiever blijkt te zijn dan top-down besluitvorming. Uit het huidige onderzoek maken we op dat kinderen Regels en afspraken belangrijk vinden. Ze willen blijkbaar niet teveel sturing en leiding, maar ook niet te weinig. Mogelijk botst dit met hun gevoel van autonomie. Een juiste balans in regels en afspraken op de dagbehandeling zal de tevredenheid van kinderen kunnen vergroten. Uitbreiding van vragen over dit onderwerp bij de bestaande cliënttevredenheidsvragenlijsten zou tot een mogelijkheid kunnen behoren.

#### *Huidige sub-thema's vergeleken met de thema's uit bestaande cliënttevredenheidsvragenlijst*

Wanneer de elf sub-thema's uit het huidige onderzoek: Hulp krijgen, Begeleiders, Regels en afspraken, Zelfreflectie, Autonomie, Bestaan van de dagbehandeling, Andere kinderen, Activiteiten, Het gebouw, Spelmateriaal en Eten/drinken vergeleken worden met thema's uit andere cliënttevredenheidsvragenlijsten valt op dat zowel de Tevredenheid en effectiviteit (BESTE), C-toets, Exit vragenlijst, als de GGZ-jeugdthermometer veelal organisatorische aspecten van de hulpverlening meten (proces/methode/relatie begeleiders). Als we de vragenlijsten apart bespreken met de sub-thema's uit het huidige onderzoek dan zien we bij de Tevreden en effectiviteitslijst (BESTE) dat deze lijst gericht is op veranderingen bij het kind en/of gezin en over de hulp zelf. De sub-thema's Hulp krijgen, Bestaan van de dagbehandeling, en Begeleiders hebben raakvlakken met de thema's uit deze vragenlijst (BESTE). De overige sub-thema's komen hier niet in voor. Een voorbeeld item is bijvoorbeeld: 'Had de hulpverlening achteraf beter gekund?'. Wat betreft de C-toets hebben de sub-thema's Begeleiders, Hulp krijgen, Zelfreflectie en Autonomie raakvlakken met de thema's uit de C-toets. De C-toets is veelal gericht op hulp geven, de resultaten, de relatie met de begeleiders en vragen of de kinderen zich op hun gemak voelen bij de begeleiders zodat ze zich kwetsbaar durven opstellen. Er zit één item in die een beroep doet op Zelfreflectie bij het kind: 'Ik zet mij in om de hulp tot een succes te maken'. De Exit-vragenlijst gaat vooral over de gegeven hulp, resultaten en de professionaliteit van de begeleiders. De sub-thema's Hulp krijgen, Begeleiders en Autonomie hebben raakvlakken met deze negen stellingen uit de Exit-vragenlijst. Een voorbeeld item is: 'Ik ben geholpen met waarvoor ik kwam'. Tot slot zien we dat de thema's uit de GGZ thermometer gaan over informatievoorziening, inspraak, hulpverlener en resultaat en aanvullend nog specifieke vragen over de bejegening van de instelling zelf. De sub-thema's Hulp krijgen, Begeleiders en Autonomie hebben raakvlakken met genoemde thema's uit de GGZ thermometer. Op item niveau zien we dit terug bijvoorbeeld met de vraag: 'Hulpverlener voldoende geïnteresseerd?'.

Samenvattend komen de sub-thema's Hulp krijgen en Begeleiders in alle vier de bestaande vragenlijsten voor. Autonomie komt bij drie vragenlijsten voor, behalve bij de BESTE. Zelfreflectie



komt alleen voor bij de C-toets, en stelt hier één vraag over. Bestaan van de dagbehandeling komt alleen voor bij de vragenlijst BESTE, en stelt ook één vraag hierover. De sub-thema's Andere kinderen, Regels en Afspraken, Activiteiten, Het gebouw, Eten/drinken en Spelmateriaal is bij geen enkele cliënttevredenheidslijst tot een onderwerp gemaakt.

### *Reflecties op de thema's uit het huidige onderzoek*

Wat opvalt aan de resultaten van het huidige onderzoek is dat er thema's boven gekomen zijn die 'nieuw' lijken, en niet eerder zijn gebruikt bij het meten van cliënttevredenheid. Dat zijn de sub-thema's: Andere kinderen, Regels en Afspraken, Activiteiten, Het gebouw, Eten/drinken, en Spelmateriaal. Wanneer al deze 'nieuwe' thema's toegevoegd worden aan de bestaande cliënttevredenheidslijsten zouden deze vragenlijsten uitsluitend geschikt zijn voor kinderen die naar een dagbehandeling gaan. Immers mogen we verwachten dat bijvoorbeeld kinderen die een wekelijkse groepstherapie van een uur volgen, met andere thema's komen dan kinderen op de dagbehandeling. Wanneer we deze 'nieuwe' sub-thema's nader beschouwen lijkt het voor de hand te liggen dat deze thema's belangrijk bevonden zijn. Kinderen brengen op de dagbehandeling immers vele uren in elkaars gezelschap door. Uit de literatuur weten we dat in de kindertijd, spelen een belangrijke plaats inneemt (Zinnecker, 1995) en dat leeftijdsgenoten onderling rijke sociale hulpbronnen vormen voor elkaar: (leer)materiaal, informatie, coöperatie, troost, gezamenlijk spel en gedeelde pret (Butovskaya, Verbeek, Ljungberg & Lunardi, 2000; Verbeek & De Waal, 2001). Niet alleen andere kinderen zijn van belang voor hun ontwikkeling, maar ook de sociale sfeer op de groep (Niffenegger & Willer, 1998), de begeleiders (Buisse, Davis Goldman & Skinner, 2002), en het aanwezig spelmateriaal (Ivory & McCollum, 1999). Uit al veel eerder onderzoek weten we dat Vygotsky (1967) heeft gesteld dat kinderen door samen te spelen een omslag maken van 'other-regulation' naar 'self-regulation'. Ook in het huidige onderzoek hebben we gezien dat spelen met andere kinderen, activiteiten doen met elkaar, samen eten/drinken, het spelmateriaal en de omgeving van waarde is gebleken. Om die reden zouden deze genoemde thema's daarom ook gezien moeten worden als belangrijke 'middelen' om tot sociale en emotionele ontwikkeling te komen. Aandacht voor deze onderwerpen is daarom ook van belang.

De sub-thema's Andere kinderen, Zelfreflectie, en Autonomie uit het huidige onderzoek lijken met elkaar samen te hangen. Dit wordt ondersteund door de literatuur. De Zelf-Determinanten Theorie (ZDT) van Ryan en Deci (2000) gaat er bijvoorbeeld van uit dat er sprake is van drie psychologische basisbehoeften: competentie, autonomie en verbondenheid. Deze basisbehoeften zijn van fundamenteel belang voor groei en ontwikkeling van een kind. Deze basisbehoeften kunnen ook belemmerd worden (Ryan & Deci, 2000). Daar is sprake van wanneer er tegenover competentie, autonomie en verbondenheid: chaos, controle en verwaarlozing staat (Bartolomew et al., 2011; Chen

et al., 2015). De ZDT veronderstelt dat de mens van nature de neiging heeft zich te ontwikkelen, maar dat dit niet vanzelf gebeurt (Ryan en Deci, 2000). Deze groei ontwikkelt zich alleen wanneer mensen in een stimulerende omgeving verblijven. Een kind erbij betrekken vergroot het gevoel van in verbinding staan met anderen, en komt tegemoet aan de behoefte van verbondenheid (Ryan & Deci, 2000). Daar hoort verantwoordelijkheid krijgen bij, keuzevrijheid en het gevoel inspraak en controle te hebben in allerlei dagelijkse situaties (autonoom). Ryan en Deci (2000) noemen dat wanneer een kind over zichzelf denkt dat hij het kan, het overgaat tot actie (competentie). Mits het kind wordt gestimuleerd. Het sub-thema Regels en Afspraken wordt niet als basisbehoefte genoemd in de ZDT, maar er lijkt wel een relatie met de basisbehoeften. Ryan en Deci (2000) zeggen namelijk dat structuur bieden in de begeleiding, met behulp van regels en afspraken en het geven van adequate feedback, voldoet aan de behoefte aan competentie. Samenvattend kunnen we zeggen dat in het huidige onderzoek kinderen hun mening hebben gegeven over de geboden structuur en zeggen behoefte te hebben aan inspraak (autonomie). De kinderen willen zich verbonden voelen met de andere kinderen, en ze zijn instaat om naar zichzelf te kijken (verbonden). Ze hebben het vermogen om over zichzelf na te denken (competentie) waarbij het kind soms positief en soms negatief over zichzelf denkt.

De sub-thema's kunnen nader beschouwd ook vanuit een ontwikkelingstheoretisch perspectief worden bekeken. De literatuur beschrijft dat kinderen in de leeftijd van 9-12 jaar een toenemende behoefte hebben aan autonomie. Ze ontwikkelen een vermogen om zich in te kunnen leven in de ander, en het opbouwen van wederkerige relaties met leeftijdsgenoten wordt steeds belangrijker. De egocentrische houding laten ze steeds meer achter zich, en het kind vindt het steeds belangrijker om door de groep geaccepteerd te worden (Goudena, 1994; Van den Boom, 1999; Van Yperen, 2009). Riksen-Walraven (2000) schrijft over een vijftal voorwaarden die nodig zijn voor een kind om tot ontwikkeling te komen. Als eerste wordt emotionele ondersteuning genoemd. Bij emotionele ondersteuning biedt een ouder veiligheid en heeft aandacht voor het kind als persoon. Dit zien wij terug in het huidige onderzoek bij uitspraken die horen bij Autonomie, waarbij kinderen noemen dat ze alles durven te zeggen wanneer er naar hen geluisterd wordt. Ten tweede is respect hebben voor de autonomie een belangrijke voorwaarde. Dit ontstaat door het kind te ondersteunen in het nemen van eigen initiatieven, en hem vooral zichzelf te laten zijn. Huidige onderzoek doen de kinderen uitspraken die horen bij Autonomie, waarbij kinderen noemen dat ze willen dat er rekening met hen wordt gehouden. Een derde voorwaarde is het bieden van structuur en duidelijkheid. Een ouder doet dit door het kind te vertellen wat er van hem verwacht wordt. De kinderen in het huidige onderzoek doen uitspraken die horen bij Regels en afspraken; door het gebruik van regels op de dagbehandeling weten ze wat er van hun verwacht wordt. Een vierde voorwaarde is het geven van voldoende informatie en uitleg, zodat het kind dit kan

gebruiken om te leren en zich te ontwikkelen. In het huidige onderzoek horen we dit terug bij uitspraken onder het sub-thema Hulp krijgen. Kinderen geven aan dat ze het prettig vinden wanneer ze geïnformeerd worden over hulp. Tot slot noemt Riksen-Walraven (2000) dat ondersteuning bij interacties met andere kinderen van belang is om de contacten met leeftijdgenoten te stimuleren. Uitspraken die kinderen hebben gedaan in het huidige onderzoek vallen onder het sub-thema Andere kinderen, waarbij het op is gevallen dat kinderen gericht zijn op andere kinderen. Zoals te lezen, is er in de wetenschap al veel bekend en geschreven over de thema's uit deze laatste alinea's. Echter zou vervolgonderzoek zich meer kunnen richten op de persoonlijke behoeften van elk individu als het gaat om Autonomie, Andere kinderen, Zelfreflectie en Regels en afspraken. Verwacht mag worden dat elk kind z'n eigen behoeften hierin heeft. Mogelijk dat toekomstige hulpverlening (nog) meer maatwerk kan leveren, gericht op dit ene specifieke kind.

*Beperkingen van het huidige onderzoek en suggesties voor toekomstig onderzoek.*

Dit onderzoek is tot stand gekomen vanuit een bottom-up benadering. Er is bij voorbaat niet aan theorievorming gedaan, waardoor de onderzoekers met een open mind het onderzoek ingingen. Ondanks dat dit een sterk punt is van het onderzoek, dient er ook een aantal kanttekeningen te worden geplaatst.

Ten eerste is in het huidige onderzoek niet meegenomen in welke fase de kinderen zaten ten aanzien van hun behandeltraject. In het oorspronkelijk onderzoek uit 2008 (Huygen et al., 2008) was dit wel een doel geweest om deze gegevens te verzamelen. De testleiders hadden toentertijd de taak om op elke vragenlijst SMILEY 9-12 aan te geven in welke behandelfase de kinderen zaten. Echter is in het huidige onderzoek de 'behandelfase' niet opgenomen wegens teveel ontbrekende gegevens op deze vragenlijsten. Mogelijk was de behandelfase wel van invloed geweest op de mate van cliënttevredenheid. Er mag verwacht worden dat kinderen gaandeweg het traject meer gewend zijn, de hulpvraag beter beantwoord is, hun situatie verbeterd en ze zich tevredener voelen over de hulp. Uit onderzoek weten we dat naarmate de hulpvragen van de cliënt beter zijn beantwoord de tevredenheid groter is (Prestatie-indicatoren Jeugdzorg, 2006). Echter is het ook goed mogelijk dat kinderen het onrechtvaardig vinden om naar de dagbehandeling te moeten, of het gewoon niet leuk vinden. Met als gevolg veel weerstand en verzet. Deze fase zou ook tot ver in het traject kunnen voortduren. Uit onderzoek weten we dat kinderen niet altijd aan hulpverlening mee willen werken. Kinderen kunnen zelfs expres het oplossen van problemen proberen te vermijden. (Hutchby & O'Reilly 2010) Mogelijk heeft dit de resultaten beïnvloed. Toekomstig vervolgonderzoek zou zich hier meer op kunnen gaan richten, door uitsluitend kinderen te bevragen die in de laatste behandelfase zitten.

Een andere beperking van dit onderzoek is dat de antwoorden op de open vragen veelal kort geformuleerd waren. Daardoor was het niet altijd even duidelijk bij welk thema het antwoord kon worden ondergebracht, maar ook was het niet altijd even duidelijk wat de kinderen precies bedoelden. Uit onderzoek weten we dat kinderen vaak een enkel antwoord geven op directe vragen (Geldard & Geldard, 2008) Verder onderzoek doen op basis van interviews waarbij er mogelijkheden zijn voor een doorvraag zou voor meer diepgang kunnen zorgen, waardoor de uitspraken van de kinderen meer betekenis krijgt. Ondanks dat er gebruik gemaakt is van meerdere beoordelaars, zou er bij een nieuwe onderzoeksgroep andere resultaten uit kunnen komen. De interpretatie van de onderzoeksgegevens is niet geheel objectief. Aan de gegevens kunnen verschillende betekenissen gegeven worden wat tot andere resultaten zou kunnen leiden.

Samen met de andere beoordelaar van dit onderzoek zijn de uitspraken besproken waar twijfel over was bij welk thema het hoorde. Na overleg hierover te hebben gehad zijn de beoordelaars tot een overeenstemming gekomen. Een voorbeeld van zo'n uitspraak: "als je het eten niet lust moet je als je tien jaar bent, tien happen nemen". Dit kan onder Eten/drinken vallen maar ook onder Regels en afspraken. Bovendien is er een grote groep kinderen geweest die geen expliciete uitspraken heeft gedaan, maar "niets", "alles", "weet ik niet" heeft ingevuld of geen antwoord heeft gegeven. Ondanks dat al deze uitspraken niet bijgedragen hebben aan de vorming van de thema's leveren ze wel informatie op. Een groot aantal kinderen (een kwart van de totale uitspraken) heeft namelijk aangegeven over "alles" tevreden te zijn. De korte en niet uitgebreide antwoorden kunnen echter ook duiden op passieve weerstand. Het kind geeft dan wel een antwoord en verbergt hier zijn weerstand mee, maar gaat niet gedetailleerd in op de gestelde vraag (Silverman, 1997). Mogelijk dat wanneer de kinderen beter geholpen waren met het beantwoorden van de vragen, door een kort vraaggesprekje, deze grote groep kinderen uiteindelijk ook meegenomen had kunnen worden in het huidige onderzoek bij de vorming van de thema's. Uit de literatuur weten we ook dat de gemoedstoestand van kinderen een rol speelt bij het beantwoorden van de vragen (Baarda, De Goede & Kalmijn, 2000). Bij het invullen van een vragenlijst is er immers sprake van één momentopname.

De openvragen begonnen met de zin: "als je aan hulp denkt..?". In deze zin zit het woord 'hulp', en uit de antwoorden van het huidige onderzoek doen de meeste kinderen een uitspraak over de geboden hulp. Het kan zijn dat deze kinderen door deze vraagstelling, enigszins vóór gestructureerd zijn, en daardoor sneller een antwoord hebben gegeven dat over 'hulp' gaat. Het kan ook goed dat de kinderen beïnvloed zijn geweest door de gesloten vragen die zij voorafgaand aan de open vragen hebben moeten invullen. Het kind is daardoor cognitief gestimuleerd geweest en heeft gericht moeten nadenken over

het onderwerp ‘hulp’. Mogelijk is dit van invloed geweest op de antwoorden die zij hebben gegeven bij de openvragen.

### *Implicaties voor de praktijk*

Ondanks de kanttekeningen is het belangrijk te benadrukken dat huidig onderzoek een aanzet is voor meer onderzoek naar cliënt gericht werken bij kinderen. Via cliënttevredenheidsmetingen krijgen kinderen expliciet een stem, en daarom zouden deze vragenlijsten in elk geval standaard gebruikt moeten gaan worden na elk behandel traject waar de kinderen zelf bij betrokken zijn. Dus niet uitsluitend deze gegevens verzamelen voor onderzoek. Op deze manier staat het kind centraal. Het blijven verzamelen van gegevens over cliënttevredenheid bij kinderen zal mogelijk leiden tot nog meer verbeteringen in de jeugdzorg.

Om de resultaten uit het huidige onderzoek te generaliseren zal er meer soortgelijk onderzoek nodig zijn. Juist omdat de betekenisgeving van de resultaten op verschillende manieren geïnterpreteerd kunnen worden. Echter moedigen de bevindingen aan voor nader onderzoek specifiek bij deze doelgroep kinderen van 9-12 jaar.

Tot slot zouden er nieuwe dimensies kunnen worden toegevoegd aan de bestaande cliënttevredenheidsvragenlijst de SMILEY 9-12. De kinderen zouden meer bevraagd kunnen worden over de onderwerpen hulp krijgen, autonomie, zelfreflectie, relatie met andere kinderen, en regels en afspraken. Juist omdat deze onderwerpen belangrijk zijn voor kinderen zouden we er ook meer over willen weten. Nieuwe inzichten die daarmee worden verkregen leiden mogelijk tot verbeteringen in de hulpverlening op de dagbehandeling. Het valt ook te overwegen om enkele verschillende versies te maken van de SMILEY 9-12 zodat de onderwerpen optimaal aansluiten bij de betreffende behandelsetting. In het huidige onderzoek hebben we gezien dat kinderen thema's kunnen noemen die uitsluitend voorkomen in de behandelsetting op de dagbehandeling. Mogelijk dat er andere thema's gelden bij kinderen die een Sociale Vaardigheidstraining hebben gehad, of in een residentiële instelling verblijven.

## Literatuur

- Anschütz, J., & Kreijen, P. (2017). Cliëntervaringsonderzoek jeugd 2017. Ervaringen van Rotterdamse cliënten met jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, Afdeling Onderzoek & Business Intelligence.
- Askari, L., Grootelaar, H., Hoekstra, I., Schievels, J., & Veldhuisen, A. van (2019). Evaluatie Transitie Autoriteit Jeugd – Evaluatie 2014-2018. Utrecht: Andersson Elffers Felix.
- Baarda, D. B. & Goede, M. P. M. de (2001). Basisboek methoden en technieken. Groningen: Stenfert Kroese. behavior therapy. *Behavior Therapy*, 14, p. 226-236.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: the role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 1459-1473. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167211413125>.
- Beljaars, I. C. M., Beumer, M. H., & Slot, N. W. (1996). Competentievergroting bij ouder en kind. Handleiding voor ouderbegeleiding in Boddaertcentra. Duivendrecht: Pedologisch Instituut.
- Bergman, H., Kornor, H., Nikolakopoulou, A., Hanssen-Bauer, K., Soares-Weiser, K., Tollefsen, T.K., & Bjorndal, A. (2018). Client feedback in psychological therapy for children and adolescents with Mental Health Problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20(8). doi: 10.1002/14651858.CD011729.pub2
- Berk, L. E. (2007). *Development through the lifespan*. Illinois State University: Pearson international Edition.
- Bijleveld, G. G. van., Dedding, C. W. M., & Bunders-Aelen, J. F. G. (2013). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: A state-of-the-art review. *Child & Family Social Work*, 20(2), p.129–138. doi: 10.1111/cfs.12082
- Blader, J. C. (2007). Longitudinal assessment of parental satisfaction with children's psychiatric hospitalization. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(2), 108-115.
- Blum, R. W., & Rinehart, P. M. (1998). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*. Minneapolis: University of Minnesota, Division of General Pediatrics and Adolescent Health.

- Boendermaker, L. & Ince, D. (2010). *Wat werkt bij jongeren met gedragsstoornissen?* Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 375-384. doi:10.1086/208564
- Boom, D. van den (1999). *Ouders op de voorgrond. Een educatieve lijn voor 0 tot 18 jaar*. Utrecht: Sardes.
- Bosch, J. D. (1993). Oudertraining en mediatietherapie. In P. J. M. Prins (Red.), *Gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen* (pp. 157-207). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bouma, H., López López, M., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2018). Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse and Neglect*, 79, 279-292. doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.016
- Bransen, M., Wijngaarden, B. van, & Kok, I. (2003). *De ontwikkeling van de GGZ Jeugdthermometer*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Buisman, A. & Baar, P. (2015). *Jeugdparticipatie als uitdaging van de sport*. Utrecht: Universiteit Utrecht. cliënttevredenheid en reden beëindiging zorg binnen de Jeugdzorg. Tilburg:
- Butovskaya, M., Verbeek, P., Ljungberg, T. & Lunardi, A. (2000). A multicultural view of peacemaking among young children. In F. Aureli & F.B. M. de Waal, *Natural conflict resolution* (pp. 243-258). Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Buysse, V., Davis Goldman, B. & Skinner, M.L. (2003). Friendship formation in inclusive early childhood classrooms: what is the teacher's role? *Early childhood research quarterly*, 18, pp. 485-501.
- Buysse, V., Goldman, B. D., & Skinner, M. L. (2002). Setting effects on friendship formation among young children with and without disabilities. *Exceptional Children*, 68(4), 503–517.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., Verstuyf, J., (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need Strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. doi:10.1007/s11031-014-9450-1

- Databank Nederlands Jeugdinstituut. (n.d.). Geraadpleegd van  
<http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Instrumenten-en-Richtlijnen-Instrumenten/>
- De Meyer, R., Janssen, J. J. H. M., & Veerman, J. W. (2004). Handleiding Beoordelingsschaal Tevredenheid en Effect (BESTE). Praktikon BV. Geraadpleegd van  
[https://www.researchgate.net/publication/239854450\\_Handleiding\\_BeoordelingsSchaal\\_Tevredenheid\\_en\\_Effect\\_BESTE](https://www.researchgate.net/publication/239854450_Handleiding_BeoordelingsSchaal_Tevredenheid_en_Effect_BESTE)
- Dearing, R.L., Barrick, C., Dermen, K.H. & Walitzet, K.S. (2005). Indicators of client engagement: influences on alcohol treatment satisfaction and outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 71-78.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., & Williams, G. C. (1996). Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning and Individual Differences*, 8, 165-183. doi:10.1016/S1041-6080(96)90013-8
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. Verkregen van  
[http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener\\_1984.pdf](http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf)
- Fassaert, T., Lauriks, S., Weerd, S. van de., Theunissen, J., Kikkert, M., Dekker, J., & Wit, M. de. (2014). Psychometric properties of the Dutch version of the SelfSufficiency Matrix (SSM-D). *Community Mental Health Journal*, 50, 583-590. doi:10.1007/s10597-013-9683-6
- Fraser, M. W., & Wu, S. (2016). Measures of Consumer Satisfaction in Social Welfare and Behavioral Health. *Research on Social Work Practice*, 26(7), 762–776. doi:  
 10.1177/1049731514564990
- Garland, A. F., Aarons, G. A., Saltzman, M. D., & Kruse, M. I. (2000). Correlates of adolescents' satisfaction with mental health services. *Mental Health Services Research*, 2(3), 127-139.
- Garland, A. F., Haine, R. A., & Lewczyk, Boxmeyer, C. (2007). Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Evaluation and Program Planning*, 30, 45-54.
- Garth, E., & Aroni, R. (2003). 'I value what you have to say'. Seeking the perspective of children with a disability, not just their parents. *Disability & Society*, 18(5), 561-576. doi:  
 10.1080/0968759032000097825
- Geldard, K. & D. Geldard (2008). *Counselling children: a practical introduction*. London: Sage.



- Gerkenmeyer, J. E., & Austin, J. K. (2005). Development and testing of a scale measuring parent satisfaction with staff interactions. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32(1), 61-73.
- Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1, 1-27. Geraadpleegd van <https://www.researchgate.net/>
- Goudena, P.P. (1994). Ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven. In J. Rispens, P.P. Goudena & J.J.M. Groenendaal (red.), *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Grietens, H. (2011). *Kleine stemmen, grote verhalen! Over pleegkinderen in orthopedagogisch onderzoek*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant (oratie).
- Groenewoud, A.S. & Huijsman, R. (2003). *Prestatie-indicatoren voor de kiezende zorggebruiker*. Den Haag: ZonMw.
- Harris, G., & Poertner, J. (1998). *Measurement of Client Satisfaction*. Children & Family Research Center. Geraadpleegd van <https://www.cfr.illinois.edu/publicationssearch.php?searchtext=Measurement+of+Client+Satisfaction&sortby=year&searchin=text>
- Van der Helm, G. H. P., Kuiper, C. H. Z., & Stams, G. J. J. M. (2018). Group climate and treatment motivation in secure residential and forensic youth care from the perspective of self-determination theory. *Children and Youth Services Review*, 93, 339-344. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.07.028>
- Heytens P. (2006). *Beleidsaanbevelingen voor de kwaliteitszorg in de sector BJB*. In Vyt, A. (red.), *Werken aan kwaliteit in de bijzondere jeugdbijstand. PROZA als instrument voor integrale kwaliteitszorg* (pp. 69-74). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Hornstra, L., Stroet, K., van Eijden, E., Goudsblom, J., & Roskamp, C. (2018). Teacher expectation effects on need-supportive teaching, student motivation, and engagement: a self-determination perspective. *Educational Research and Evaluation*, 24(3-5), 324- 345. doi:10.1080/13803611.2018.1550841
- House L. A., Russell H. F., Kelly E.H. (2009). Rehabilitation and future participation of youth following spinal cord injury: caregiver perspectives. *Spinal Cord*, 47, p. 882-6.
- Hutchby, I. & M. O'Reilly (2010). Children's participation and the familial moral order in family therapy. *Discourse studies*, 12(I), pp. 49-64.

- Huyghen, A-M. N., Von Rudnay, I. N., Metselaar, J., & Knorth, E. J. (2010). Assessing children's satisfaction with child and youth care: The SMILEY 9-12 Questionnaire. In E. J. Knorth, M. E. Kalverboer, & J. Knot-Dickscheit (eds.), *Inside out: How interventions in child and family care work. An international source book* (pp. 598-600). Antwerpen: Garant Publishers.
- implementatie. Nota van de landelijke werkgroep prestatie-indicatoren jeugdzorg.
- Huyghen, A. N., Metselaar, J., Post, W. J., Von Rudnay, I. N., & Knorth E. J. (2020). Elke glimlach die je verzendt komt twee keer terug: Betrouwbaarheid en validiteit van de smiley 9-12, een instrument om de tevredenheid van kinderen met hun behandeling in de jeugdzorg te meten. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 59(4), p. 195-213.
- Ivory, J.J., & McCollum, J.A. (1999). Effects of social and isolate toys on social play in an inclusive setting. *The Journal of Special Education*. 32, pp. 238-243.
- Jumelet, H., Welling, M., Jurrius, K., & Havinga, L. (2003). *Verantwoording C-toets*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Jurrius, K., Having, L., & Strating, G. (2007). *De C-toets versie 2007*. Amsterdam: Stichting Alexander.
- Jurrius, K., Havinga, L. & Stams, G.J. (2008). *Exit-Vragenlijst Jeugdzorg*. Amsterdam, Stichting Alexander.
- Jurrius, K. (2012). *Uit de spagaat: Naar een kwaliteitsraamwerk voor participatief jongeren onderzoek*. Amsterdam: Ipskamp Drukkers B.V.
- Kelley, S. D., Bickman, L., & Norwood, E. (2010). Evidence-based treatments and common factors in youth psychotherapy. In B.L. Duncan, S.D. Miller, B.E. Wampold, & M.A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change, second edition. Delivering what works in therapy* (pp. 325-355). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kiesler, C.A. (1983). *Social psychological issues in studying consumer satisfaction with*
- Konijn, C. (2003). *De jeugdthermometer. Waardering van Bureau Jeugdzorg door cliënten*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Lambert, M. J. (1992). *Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists*. New York: BasicBooks.

- Lange, M. de, Eijgenraam, K. & Baat, M. de (2010). Effect en kwaliteit vereisen interventies, hulpverleners en tijd. Een verkennend onderzoek naar een inhoudelijke onderbouwing van de normprijzen van residentieële zorg in de provincie Noord-Brabant. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut
- Lawrinson, P., Copeland, J., & Indig, D. (2005). Development and validation of a brief instrument for routine outcome monitoring in opioid maintenance pharmacotherapy services: The brief treatment outcome measure (BTOM). *Drug and Alcohol Dependence*, 80, p. 125-133. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.04.001 masterthesis Universiteit van Tilburg.
- Matos, A. R., & Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 65-80. doi:10.1080/0265053042000180590
- Metselaar, J., Van Yperen, T. A., Van den Bergh, P. M., & Knorth, E. J. (2015). Needs-led child and youth care: Main characteristics and evidence on outcomes. *Children and Youth Services Review*, 58, 60-70. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.09.005
- Metselaar, J., Knorth, E. J., Van Yperen, T. A., Van den Bergh, P. M., & Horstman, J. (2016). Participatie in de zorg voor jeugd: Werkzame factoren voor de praktijk van de professional. In G. G. Anthonio, & H. Blom (red.), *De participatiesamenleving!? Een positief-kritische beschouwing vanuit een meervoudig perspectief* (pp. 25-45). Leeuwarden: Stenden Uitgeverij.
- Meyer, G.J., S.E. Finn e.a. (2001). Psychological testing and psychological assessment. *American Psychologist*, 56, p. 128-165.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., & Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*, 52, p. 449-457.
- Mulder, F., Uenk, N. (2017). Standaardisatie in de uitkomstmeting in gemeentelijke jeugdhulp. *Socbestek* 79, 20-23. doi: 10.1007/s41196-017-00058-3
- Nederlands Jeugdinstituut (2018). Transformeren en bezuinigen is slechte combinatie. Geraadpleegd van <https://www.nji.nl/nl/Actueel/Nieuws-van-het-NJi/Transformeren-enbezuinigen-is-slechte-combinatie>.
- Niffenegger, J.P. & Willer, L.R. (1998). Friendship behaviors during early childhood and beyond. *Early childhood education journal*. 26, pp. 95-99.

- NJI, & Stichting Alexander. (2017). Project MCJO: Van meten naar verbeteren (Tussenrapportage).  
Geraadpleegd van  
[https://vng.nl/files/vng/201702\\_mcjo\\_tussenrapportage\\_van\\_meten\\_naar\\_verbeteren.pdf](https://vng.nl/files/vng/201702_mcjo_tussenrapportage_van_meten_naar_verbeteren.pdf)
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions.  
*Journal of Marketing Research*, 17, p. 460-469. doi: 10.2307/3150499
- Orlemans, J. W. G., Eerlen, P., & Hermans, D. (1995). *Inleiding tot de gedragstherapie*.  
Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Otani, K., & Kurz, R.S. (2003). The impact of nursing care and other healthcare attributes on  
hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare  
Management*, 49, p. 181-96.
- Peper, J. S., & Smeets, D. J. H. (2020). Inzichten vanuit de pedagogische wetenschappen en de  
neuropsychologie. In M. R. Bruning, D. J. H. Smeets, K. G. A. Bolscher, J. S. Peper, & R. de  
Boer (red.), *Kind in proces: van communicatie naar effectieve participatie* (pp. 123-159).  
Nijmegen: Wolf Legal Publishers (Meijers-reeks nr. 335).
- Persson, S., Hagquist, C., & Michelson, D. (2017). Young voices in mental health care: Exploring  
children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clinical Child Psychology  
and Psychiatry*, 22, p. 140-151. doi:10.1177/1359104516656722
- Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt. Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam:  
Uitgeverij SWP.
- Ploeg, J. D. van der. (2011). *De sociale ontwikkeling van het schoolkind*. Houten: Bohn Stafleu Van  
Loghum.
- Praktikon. (2016). *BESTE-O Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect Ouderversie*.  
Parktikon BV. Geraadpleegd van  
<https://www.praktikon.nl/resources/vragenlijsten/besteo.pdf>
- Prestatie-indicatoren Jeugdzorg (2006). *Naar een gezamenlijke integrale visie en implementatie*.  
Nota van de landelijke werkgroep prestatie-indicatoren jeugdzorg. [https://www.nji.nl  
/prestatieindicatoren](https://www.nji.nl/prestatieindicatoren)
- Prins, P. J. M. (1993). *Gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu  
Van Loghum.

- Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Van Yperen, T. A., & Deković, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27(3), p. 157-168. doi: 10.1007/BF03060989
- Rekenkamer den Haag (2014). Decentralisatie jeugdzorg. Geraadpleegd van <https://www.rekenkamerdenhaag.nl/>
- Rijksoverheid. (2016). *Jeugdhulp*. Geraadpleegd op 24 november 2021, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>
- Riksen-Walraven, M. (2000). Tijd voor kwaliteit in de kinderopvang [Oratie]. Geraadpleegd via <http://www.kinderopvangonderzoek.nl/>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic Definitions and New Directions. *Educational Psychology*, 25, p. 54-67. doi: 10.1006/ceps.1999.1020
- Siebes, R. L., Wijnroks, M., Ketelaar, P. E., Van Schie, A., Vermeer, A., & Gorter, J.W. (2007). One-year stability of the measure of processes of care. *Child Care, Health and Development*, 33(5), p. 604-610. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00726.x,
- Silverman, D. (1997). *Discourses of counselling: HIV counselling as social interaction*. London: Sage.
- Simmons, M. B., Parker, A. G., Hetrick, S. E., Telford, N., Bailey, A., & Rickwood, D. (2014). Development of a satisfaction scale for young people attending youth mental health services. *Early Intervention in Psychiatry*, 8(4), 382-386. doi: 10.1111/eip.12104
- Slot, N. W. (1993). De toepassing van leertheoretische principes in het onderwijs. In Van Bilsen, H., Engelen, T., & Volker, S. (1993). *Gedragstherapie in de klas* (pp. 11-25). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Slot, N. W. & Spanjaard, H. J. M. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: Intro.
- Solberg, C., Larsson, B., & Jozefiak, T. (2015). Consumer satisfaction with the child and adolescent mental health service and its association with treatment outcome: A 3-4-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(3), p. 224-232. doi: 10.3109/08039488.2014.971869.

- Sousa, L. M., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20, 189-204. doi:10.1080/02650530600776913
- Sousa, L., & Rodrigues, S. (2012). The collaborative professional: Towards empowering vulnerable families. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 26(4), 411–425.
- Southwell, J., & Fraser, E. (2010). Young people's satisfaction with residential care: Identifying strengths and weaknesses in service delivery. *Child Welfare*, 89(2), p. 209-228.
- Stichting Alexander (2009). *Handleiding Exit-vragenlijst Zorgaanbieders*.  
[http://www.prestatieindicatorenjeugdzorg.nl/docs/Handleiding\\_Exit-vragenlijst\\_JO.PDF](http://www.prestatieindicatorenjeugdzorg.nl/docs/Handleiding_Exit-vragenlijst_JO.PDF)
- Stroet, K., Opdenakker, M. C., & Minnaert, A. (2013). Effects of need supportive teaching on early adolescents' motivation and engagement: A review of the literature. *Educational research review*, 9, 65-87. doi:10.1016/j.edurev.2012.11.003.
- Ten Brummelaar, M.D.C. (2016). Space between the borders? The participation of young people in decision-making during their stay in secure residential care. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Ten Brummelaar, M. D. C., Harder, A. T., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2018a). Participation of youth in decision-making procedures during residential care: A narrative review. *Child and Family Social Work*, 23, p. 33-44. doi: 10.1111/cfs.12381.
- Tilbury, C., Osmond, J., & Crawford, M. (2010). Measuring Client Satisfaction with Child Welfare Services. *Journal of Public Child Welfare*, 4, p. 77–90. doi: 10.1080/15548730903563160
- Van Doorn, E. C. (1995). *Behandelen op school, een zoektocht naar educatieve therapie*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Vansteenkiste, M., Sierens, E., Goossens, L., Soenens, B., Dochy, F., Mouratidis, A., Beyers, W. (2012). Identifying configurations of perceived teacher autonomy support and structure: Associations with self-regulated learning, motivation and problem behavior. *Learning and instruction*, 22, 431-439. doi:10.1016/j.learninstruc.2012.04.002
- Van Yperen, T. A. (2003). *Gaandeweg*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Van Yperen, T.A. (2005). *Trefzeker tellen. Samenvattende notitie bijeenkomsten VWS overprestatie-indicatoren in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht/NIZW Jeugd.

- Van Yperen, T.A. (2009). Raamwerkafspraken prestatie-indicatoren. Definities en spelregels. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut/Maatschappelijk Ondernemersgroep Jeugdzorg.
- Van Yperen, T. van. (2010). 55 Vragen over effectiviteit. Antwoorden voor de jeugdzorg. Utrecht: Het Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Yperen, T.A., van, Berg, G., van der. (2012). Het CJG: definitie en prestaties. Project Uitwerking basisset prestatie-indicatoren jeugdhulp. Utrecht: Het Nederlands Jeugdinstituut.
- Vanderfaellie, J., Stroobants, T., West, T. van., & Andries, C. (2015). Meten van gebruikersoordeel in de jeugd-ggz; kwalitatieve methoden en tevredenheidsvragenlijsten. Tijdschrift voor Psychiatrie, 57(6), p. 424–432.
- Vatne, S., Fagermoen, M.S. (2007), To correct and to acknowledge: two simultaneous and conflicting perspectives of limit-setting in mental health nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14: 41-48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01037.x>
- Veeken, M. van der (2010). *De relatie tussen probleemreductie, doelrealisatie, cliënttevredenheid en reden beëindiging zorg binnen de Jeugdzorg*. Tilburg: masterthesis Universiteit van Tilburg.
- Veerman, J. W., Yperen, T. A., & Wilschut, M. (2013). 'Uitkomstmonitoring jeugdzorg. Meer dan alleen naar meten'. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg / SEJN.
- Verbeek, P., & Waal, F.B. M. de (2001). Peacemaking among preschool children. Peace and conflict: Journal of peace psychology. 7, pp. 5-28
- Vereinigde Naties (1989). Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. [https://www.dekinderombudsman.nl/system/files/inline/Blauwe boekjeKinderrechtenverdrag.pdf](https://www.dekinderombudsman.nl/system/files/inline/Blauwe%20boekjeKinderrechtenverdrag.pdf) (49 pp.)
- Von Rudnay, I. N. (2005a). Vragenderwijs. Verbetering van het instrument 'cliëntfeedbacksysteem' voor de jeugdzorg (Doctoraalscriptie). Leiden: Universiteit Leiden, Afdeling Orthopedagogiek.
- Von Rudnay, I. N. (2005b). SMILEY 9-12. Scale for Measuring Individual Experiences of Young children in child and youth care. Leiden: Cardea Jeugdzorg.
- Vygotsky, L. S. (1967). *Spelen en zijn rol in de mentale ontwikkeling van het kind*, Sovjetpsychologie, 5–3, 6–18. <https://doi.org/10.2753/RPO1061-040505036>

- Welling, M. (2001). Een cliëntfeedbacksysteem voor de jeugdzorg. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 6(2), p. 82-85.
- Welling, M. (2003). *Vraaggericht werken in de jeugdhulpverlening*. Den Haag: Lemma.
- Winter, M. de (2000). *Beter maatschappelijk opvoeden. Hoofdpijnen van een eigentijdse participatiepedagogiek*. Assen: Van Gorcum.
- Zinnecker, J., Buchner, P., Kruger, H., Du Bois-Reymond, M., & Chisholm, L. (1995). "*The cultural modernisation of childhood*". *Growing up in Europe. Contemporary horizons in childhood and youth studies* (p. 85-94) Berlijn, Walter de Gruyter.
- Zoest, C. van. (2002). *Kwaliteitszorg voor non-profitorganisaties. Met succes overleven in een concurrerende markt*. Soest: H. Nelissen.