



rijksuniversiteit
 groningen

faculteit gedrags- en
 maatschappijwetenschappen



Masterthesis:

**Het Meten van Cliënttevredenheid van Kinderen onder de 12 jaar uit Gezinnen met
 Meervoudige en Complexe Problemen**

Aanpassing van de Smiley 9-12

Student: Marije Sophie Wentel
Studentnummer: S4064674
Masteropleiding: Master Orthopedagogiek,
 Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen,
 Rijksuniversiteit Groningen
Vakcode: PAMA5165
Eerste beoordelaar: Dr. L. Visscher
Tweede beoordelaar: Prof. Dr. M.J. Warrens
Afstudeerdatum: Juli 2024
Aantal woorden: 10476

Voorwoord

Met trots en dankbaarheid presenteer ik u mijn masterthesis, getiteld “Het Meten van Cliënttevredenheid van Kinderen onder de 12 jaar uit Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen: Aanpassing van de Smiley 9-12”. Dit onderzoek is geschreven in het kader van de master Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en komt voort uit een onderzoekssamenwerking tussen de RUG en het Leger des Heils (LdH). Ten tijde van het onderzoek liep ik stage binnen de ambulante jeugdzorg van het LdH, wat maakte dat het onderzoeksonderwerp voor mij tot leven kwam en mijn interesse en verantwoordelijkheidsgevoel werden vergroot. Het idee dat mijn onderzoek invloed kan hebben op de hulpverleningspraktijk die ik vanuit mijn stage heb leren kennen, maakt mij trots.

Dit onderzoek had echter niet gerealiseerd kunnen worden zonder de steun en begeleiding van een aantal mensen. Allereerst wil ik mijn dank uitspreken naar mijn thesisbegeleiders, dr. Loraine Visscher en dr. Wendy Post, die mij het afgelopen jaar met veel waardevolle feedback en geduld hebben ondersteund. Hun onvermoeibare vermogen om ál mijn vragen telkens te kunnen beantwoorden, verdient waardering! Ook wil ik de werknemers van het Leger des Heils hartelijk bedanken voor de medewerking en kritische feedback op de Smiley. Zonder hun waardevolle input zou dit onderzoek niet mogelijk zijn geweest. In het bijzonder wil ik mijn stagebegeleider, Tamar van der Molen, bedanken. Naast je inhoudelijk sterke suggesties ben je ook mentaal een rots in de branding geweest. Ditzelfde geldt voor mijn trouwe familieleden, op wiens steun ik altijd kan bouwen. Bedankt allemaal!

Ik hoop dat de bevindingen van deze thesis een waardevolle bijdrage zullen leveren aan cliënttevredenheidsonderzoeken binnen hulpverleningsinstellingen die werken met jonge kinderen uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek, waaronder het Leger des Heils. Uiteindelijk hoop ik dat ook jonge kinderen de stem krijgen in hun eigen hulpverleningstraject die ze verdienen.

Marije Wentel

Groningen, 2 juli 2024

Samenvatting

Titel Het meten van cliënttevredenheid van kinderen onder de 12 jaar uit Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen: Aanpassing van de Smiley 9-12. **Probleemstelling** Kinderen hebben het recht om hun mening te geven over zaken die hun leven aangaan, waaronder hulpverlening. Er is behoefte aan een cliënttevredenheidsvragenlijst voor kinderen van jonger dan 12 uit Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problematiek (GMCP) die ambulante jeugdzorg ontvangen. Er bestaat een cliënttevredenheidsvragenlijst voor kinderen van 9 tot 12 die hulpverlening in een groepssetting ontvangen: de *Smiley 9-12*. Of deze inzetbaar is bij de doelgroep (in een ambulante setting), is niet bekend. **Vraagstelling** In deze masterthesis wordt onderzocht in hoeverre (een aangepaste versie van) de Smiley 9-12 inzetbaar is bij de doelgroep. **Methode** In twee focusgroepen hebben professionals van het Leger des Heils de Smiley 9-12 in twee rondes beoordeeld op toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid voor de doelgroep, in de ambulante setting. **Resultaten** De verwerking van deze feedback heeft geleid tot aangepaste versies van de Smiley 9-12: de Smiley* (het tussenproduct na de eerste focusgroep) en de Duimpjesmeter (het product na de tweede focusgroep). De Duimpjesmeter is beoordeeld als toepasbaar, begrijpelijk en compleet. Aangezien het door professionals gestreefde maximumaantal items in de Duimpjesmeter nog steeds overschreden wordt, blijft de haalbaarheid van de Duimpjesmeter een vraag. **Conclusie** De Smiley 9-12 is met aanpassingen beter inzetbaar bij de doelgroep, hoewel vervolgonderzoek met kinderen wordt aanbevolen om de haalbaarheid en psychometrische eigenschappen van de Duimpjesmeter te toetsen in de praktijk, alvorens deze volledig te implementeren.

Abstract (Engels)

Title: Measuring Client Satisfaction of Children Under 12 from Families with Multiple Problems: Adaptation of the Smiley 9-12. **Problem Statement:** Children have the right to express their opinions on matters affecting their lives, including the youth care services they receive. A client satisfaction questionnaire is needed for children under 12 from families with multiple problems, receiving outpatient youth care. A client satisfaction questionnaire for children aged 9 to 12, receiving care in a group setting does exist: the *Smiley 9-12*. It is unknown whether this is deployable for the target group (in an outpatient setting). **Research Question:** This master's thesis investigates to what extent (an adapted version of) the Smiley 9-12 is deployable for the target group. **Method:** In two focus groups, professionals from *het Leger des Heils* evaluated the Smiley 9-12 in two rounds on applicability, comprehensibility, completeness, and feasibility for the target group. **Results:** Processing this feedback has led to adapted versions of the Smiley 9-12: the *Smiley** (intermediate product after session 1) and the *Duimpjesmeter* ('*Thumbs Questionnaire*', the product of this thesis). The *Duimpjesmeter* was assessed as applicable, comprehensible, and complete. However, given that the maximum number of items aimed for by professionals is still exceeded in the *Duimpjesmeter*, the feasibility of the adapted Smiley remains questionable. **Conclusion:** The Smiley 9-12 is more suitable for the target group with modifications. However, further research involving children is recommended to assess the feasibility and psychometric properties of the *Duimpjesmeter* (the adapted Smiley) before full implementation.

Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i>	2
<i>Samenvatting</i>	3
<i>Abstract (Engels)</i>	4
<i>Inleiding</i>	7
Cliënttevredenheid van kinderen.....	7
Het belang van de mening van het kind	7
Hiaten in onderzoek en praktijk.....	8
Bestaande en ontbrekende meetinstrumenten	10
Beoordelingsdomeinen vragenlijst.....	10
Onderzoeksvragen	12
Setting: het Leger des Heils (LdH).....	12
<i>Methode</i>	13
Design	13
Populatie en steekproef	14
Concepten en Instrumenten	14
Smiley (9-12)	14
Focusgroepen.....	15
Procedure en ethische kwesties.....	16
Analyseplan	16
<i>Resultaten</i>	17
Focusgroep 1	17
Toepasbaarheid.....	17
Begrijpelijkheid	19
Compleetheid.....	19
Haalbaarheid	19
Samenvatting focusgroep 1	21
Focusgroep 2	21
Toepasbaarheid.....	21

Begrijpelijkheid	21
Compleetheid.....	22
Haalbaarheid	28
Samenvatting focusgroep 2	28
<i>Conclusie en discussie</i>	<i>29</i>
Beantwoording onderzoeksvragen	29
Toepasbaarheid.....	29
Begrijpelijkheid	34
Compleetheid.....	35
Haalbaarheid.....	35
Sterktes en beperkingen.....	36
Implicaties	37
<i>Literatuurlijst.....</i>	<i>40</i>
<i>Bijlage A: Oorspronkelijke Smiley 9-12</i>	<i>48</i>
<i>Bijlage B: Interviewleidraad focusgroep 1</i>	<i>56</i>
<i>Bijlage C: Interviewleidraad focusgroep 2</i>	<i>59</i>
<i>Bijlage D: Informatiebrief</i>	<i>62</i>
<i>Bijlage E: Toestemmingsformulier.....</i>	<i>65</i>
<i>Bijlage F: Codeboek</i>	<i>66</i>
<i>Bijlage G: Codeboom</i>	<i>68</i>
<i>Bijlage H: Duimpjesmeter (vernieuwde Smiley – thesisversie).....</i>	<i>69</i>

Inleiding

Cliënttevredenheid van kinderen

Om kinderen en gezinnen te ondersteunen bij het verbeteren van welzijn op allerlei gebieden (algemeen welzijn, financiën, opvoeding en ontwikkeling, geweld) kan hulpverlening worden ingezet. De laatste jaren, met name sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 en het bijbehorende kwaliteitskader (een richtlijn die kwaliteitseisen stelt aan de jeugdzorg om deze te verbeteren), is er groeiende aandacht voor de kwaliteit van hulpverlening (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten, 2016). Van Yperen (2003) maakt gebruik van de volgende drie criteria om te bepalen van welke kwaliteit hulpverlening is: 1) in hoeverre hulpdoelen zijn bereikt, 2) de hoeveelheid uitvallers (mensen die de hulpverlening vroegtijdig eindigen) en 3) hoe tevreden cliënten zelf zijn over de ontvangen hulp (Van Yperen, 2003).

Wanneer verder ingezoomd wordt op de factor cliënttevredenheid, zou een hogere cliënttevredenheid duiden op een betere aansluiting bij de hulpbehoeften van de cliënt (Hawley & Weisz, 2005). Het goed in kaart brengen van de mening van cliënten over hulpverlening kan vanwege het vroegtijdig identificeren van verbeterpunten hulpverlening gericht verbeteren en uitval verminderen (Garland et al., 2007; Ramos et al., 2006). Cliënttevredenheid wordt daarom steeds vaker meegenomen in de evaluatie van hulpverlening, zowel nationaal als internationaal (Solberg et al., 2015). Om cliënttevredenheid te kunnen meten zijn goede, gevalideerde instrumenten nodig (Baker, 2007). Daarom is er ook groeiende aandacht voor cliënttevredenheidsmetingen bij kinderen, hoewel nog weinig gevalideerde instrumenten beschikbaar zijn (Baker, 2007; Bone et al., 2015; Garland et al., 2007; Ten Brummelaar et al., 2018a; Van Assen, 2022). Zo is er bijvoorbeeld behoefte aan een passende vragenlijst voor jonge kinderen uit Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen (GMCP) die ambulante zorg ontvangen (Jongeling et al., 2022). GMCP zijn gezinnen met een opeenstapeling van langdurige, samenhangende problemen op sociaaleconomisch en psychosociaal vlak (Van der Steege et al., 2020). Wanneer hulpverlening (gedeeltelijk) op kinderen is gericht, is het belangrijk om ook hun mening mee te nemen.

Het belang van de mening van het kind

Naast de relevantie van cliënttevredenheid voor inzage in de kwaliteit van zorg, hebben kinderen volgens artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) het recht om hun mening te geven bij alle zaken die hun leven aangaan, zoals

hulpverlening die zij ontvangen. Hier dient passend belang aan te worden gehecht (Bouma et al., 2018). Volgens de Nederlandse Jeugdwet (2015) is zelfstandigheid in het maken van keuzes hierbij van belang (Ten Brummelaar et al., 2018b).

Rechten van kinderen om hun mening te mogen geven, zijn gebaseerd op verschillende oogpunten. Ten eerste is het vanuit een methodologisch oogpunt van belang om de mening direct bij het kind uit te vragen, omdat het de bias wegneemt die ontstaat wanneer ouders, verzorgers of hulpverleners proberen zich het perspectief van een kind voor te stellen, in plaats van het kind zelf te laten verwoorden wat het vindt van de hulpverlening (Van Assen, 2022). Verschillende onderzoeken tonen namelijk aan dat het perspectief van een ouder significant kan verschillen van dat van een kind (Day et al., 2011; Garland et al., 2007; Waters et al., 2003).

Ten tweede kan je door cliënttevredenheid bij kinderen uit te vragen, hen het gevoel geven dat ze gehoord worden (Peper & Smeets, 2020). Wanneer de hulpverlener interesse toont in de mening van het kind, bijvoorbeeld over hulpverlening, kan dit zorgen voor een betere band tussen kind en hulpverlener, wat de effectiviteit van hulpverlening en interventies kan verhogen (Van Bijleveld et al., 2015). Uit onderzoek naar het meenemen van de mening van kinderen, ook op andere gebieden dan cliënttevredenheid, is bijvoorbeeld gebleken dat het luisteren naar de stem van het kind kan zorgen voor meer medewerking en acceptatie vanuit het kind (ook wanneer het niet volledig achter de beslissing staat), stabielere uithuisplaatsingen en meer werkbare omgangsregelingen bij echtscheidingen (Cashmore, 2002; Cashmore, 2011; Peper & Smeets, 2020). Dit benadrukt nogmaals dat het van belang is om niet alleen de mening van de ouders te vragen, maar ook dat van het kind (Huyghen et al., 2020; Van Assen, 2022).

Ten derde is elk kind anders, met andere behoeften. Het meenemen van de mening van individuele kinderen biedt de mogelijkheid rekening te houden met individuele en culturele verschillen. Dit kan leiden tot cultuur-sensitieve, beter aangepaste en effectievere zorg met respect voor diversiteit (Ramos, et al. 2006).

Hiaten in onderzoek en praktijk

Aangezien kinderen het recht hebben om hun mening te geven over hulpverlening en omdat dit van belang is, stellen Bergman et al. (2018) in een systematische literatuurreview vast dat er meer onderzoek naar (het meten van) cliënttevredenheid bij kinderen nodig is, waaronder onderzoek naar psychometrische eigenschappen van vragenlijsten. De schaarse literatuur geeft aan dat kinderen binnen de Nederlandse jeugdzorg wel tevreden zijn over de

hulpverlening die ze ontvangen, maar er wel behoefte is aan meer inspraak op de hulpverlening die zij ontvangen. Hiervoor zijn geschikte vragenlijsten nodig (Huyghen et al., 2020; Van Yperen et al., 2003).

In ander onderzoek wordt bevestigd dat kinderen binnen hulpverlening vaak te weinig mogelijkheden krijgen om hun mening te geven (Ten Brummelaar, et al., 2018b; Van Assen, 2022). Zo komt dit bijvoorbeeld naar voren binnen de context van ambulante zorg aan GMCP: hoewel de focus in theorie op het gehele gezin zou moeten liggen, blijkt dat de zorg voornamelijk op ouders is gericht en kinderen over het algemeen maar beperkt om hun mening wordt gevraagd (Van Assen, 2022; Visscher, 2022).

Verschillende factoren spelen een rol bij het minder vaak uitvragen van de mening van kinderen. Ten eerste worden jonge kinderen in het algemeen vaak nog als onbekwaam gezien om hun mening te kunnen formuleren (Van Bijleveld et al., 2015). Peper en Smeets (2020) stellen in een literatuuronderzoek echter dat ook jonge kinderen hiertoe wel in staat zijn. Het is hierbij wel belangrijk om de manier van vragen aan te passen aan het niveau van het kind. Voor het gebruik maken van vragenlijsten wordt in onderzoeken een ondergrens van 5, 6 of 8 jaar gesteld. Bij jongere kinderen worden andere methodes aangeraden dan standaard vragenlijsten, vaak met meer visuele aspecten (Clark & Statham, 2005; Söderbäck et al., 2011).

Ten tweede worden (ook oudere) kinderen als kwetsbaar beschouwd, mede door een gebrek aan inzicht door sommige volwassenen in de vaardigheden en competenties van kinderen (Collins, 2017). Dit is volgens Vis et al. (2012) ook de reden dat kinderen in de praktijk weinig om hun tevredenheid over hulpverlening wordt gevraagd. Hulpverleners geven aan de kinderen niet te veel te willen belasten. Ook zijn ze bang dat de mening van het kind te veel beïnvloed zal zijn door die van de ouders (Vis et al., 2012).

Ten derde wordt dit niet altijd systematisch aangepakt. Kinderen zouden vaker hun mening kunnen geven wanneer dit binnen instanties vaker een standaardprocedure wordt, zodat door de vaste meetmomenten niet wordt vergeten om ook de mening van het kind mee te nemen (Baker, 2007). Hiermee samenhangend is de methodologische uitdaging om cliënttevredenheid bij (met name jonge) kinderen goed in kaart te brengen, onder andere door het zeer beperkte aanbod aan meetinstrumenten met sterke psychometrische eigenschappen (Von Rudnay, 2005).

Ten vierde kunnen kinderen onvoldoende om hun mening gevraagd worden, wanneer er geen passend instrument voor een bepaald doel of een bepaalde doelgroep is.

Bestaande en ontbrekende meetinstrumenten

Hoewel cliënttevredenheidsmetingen voor kinderen ontwikkelen methodologisch uitdagend kan zijn en nog niet voor elke doelgroep een passend instrument is ontwikkeld, zijn al verschillende vragenlijsten beschikbaar die cliënttevredenheid bij kinderen in bepaalde contexten kunnen meten. Voor de jeugd-GGZ en -verslavingszorg is bijvoorbeeld de GGZ Jeugdthermometer ontwikkeld, die jongeren vanaf 12 jaar ook zelf kunnen invullen (NJI, z.d.). Een andere vragenlijst die veel wordt ingezet door beleidsmakers en jeugdzorginstellingen, is de C-toets (Franssen & Jurrius, 2005). Dit is een vragenlijst die ingevuld wordt door ouders en jongeren en de tevredenheid van cliënten boven de 12 over de ontvangen hulpverlening binnen de jeugdzorg uitvraagt (Ramos et al., 2006). Voor kinderen van 9 tot 12 die psychosociale groepsbehandeling volgen kan de *'Scale for Measuring Individual Experiences of Young children in child and youth care'* (de *'Smiley 9-12'* of *'Smiley'*; Von Rudnay, 2005) worden gebruikt, een vragenlijst die dit op kindvriendelijke wijze meet met behulp van smileys.

Er is echter nog behoefte aan een instrument dat cliënttevredenheid over ambulante hulpverlening en participatie van kinderen jonger dan 12 binnen GMCP kan uitvragen (Jongeling et al., 2022). De C-toets is bijvoorbeeld pas bruikbaar voor kinderen vanaf 12 jaar. Een vragenlijst die mogelijk passend zou kunnen zijn is de Smiley, hoewel deze voor een andere doelgroep is ontwikkeld. Hij is namelijk ontwikkeld voor normaal begaafde kinderen die zorg in groepsverband ontvangen (ambulant, dagbehandeling of 24-uurszorg) (Huyghen et al., 2020), terwijl ambulante zorg voor GMCP niet in groepsverband, maar in een individuele setting is en er ook sprake kan zijn van cognitieve beperkingen bij kinderen uit GMCP (Van der Steege et al., 2020). De Smiley lijkt echter potentieel geschikt voor een bredere doelgroep. Zo lijken de thema's waar items onder vallen ook aan te sluiten bij ambulante zorg voor GMCP, zoals *'manier van omgang'*, *'informatie(verstrekking)'* en *'resultaat'*. Daarnaast wordt vervolgonderzoek naar de bruikbaarheid bij andere doelgroepen door de onderzoekers aanbevolen (Huyghen et al., 2020).

Beoordelingsdomeinen vragenlijst

Om de geschiktheid van meetinstrumenten te beoordelen, kan naar verschillende vormen van validiteit worden gekeken, waaronder constructvaliditeit (wordt het beoogde construct daadwerkelijk gemeten?), contentvaliditeit (inhoud), face-validiteit (in hoeverre een instrument valide oogt) en ecologische validiteit (aansluiting op setting/doelgroep) (DeVellis, 2017). De laatste drie vormen worden in dit onderzoek beoordeeld aan de hand van vier

beoordelingsdomeinen: toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid (W. Post, persoonlijke communicatie, 4 oktober 2023).

Om te kijken of de Smiley passend is voor het meten van cliënttevredenheid bij kinderen jonger dan 12 uit GMCP die ambulante zorg ontvangen, zal eerst inhoudelijk per item moeten worden gekeken of het onderwerp en de vraag toepasbaar zijn op het doel en de doelgroep. Toepasbaarheid wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de inhoudelijke relevantie, geschiktheid en noodzakelijkheid van items om cliënttevredenheid uit te vragen bij jonge kinderen uit GMCP die ambulante zorg ontvangen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat items die toepasbaar zijn op zorg in groepsverband, dit niet zijn voor individueel gerichte ambulante zorg voor gezinnen (Scheepers et al., 2016).

Daarbij is het ook van belang dat kinderen de formulering van de vragen kunnen begrijpen, zodat er geen misvattingen kunnen ontstaan en kwalitatieve antwoorden kunnen worden verkregen. Van mensen met een cognitieve beperking is namelijk ook bekend dat het uitvoeren van taken zoals het invullen van vragenlijsten moeilijk kan zijn en gebruiksvriendelijkheid, eenvoud en duidelijkheid dus van belang zijn (Didden et al., 2016). Onder andere dubbele ontkenningen, meerdere vragen in één item, mogelijkheden tot dubbele interpretatie en suggestieve vragen moeten worden voorkomen (Scheepers et al., 2016). Kortom, begrijpelijkheid wordt in dit onderzoek gedefinieerd als ‘duidelijkheid en ondubbelzinnigheid voor de doelgroep’.

Tevens moet compleetheid gecontroleerd worden; wordt alles gevraagd wat benodigd is om te weten van de cliënttevredenheid van het kind? Geeft de vragenlijst een volledig beeld van de mening van het kind? Echter, om kinderen niet te veel te belasten, moet anderzijds worden nagedacht over de hoeveelheid items en de haalbaarheid (lees: praktische uitvoerbaarheid) van het uitvragen hiervan. Kinderen hebben namelijk maar een gelimiteerde concentratieboog en met een cognitieve beperking is deze vaak nog korter dan zonder beperking (Van der Steege et al., 2020).

Om een compleet beeld van de beoordelingsdomeinen toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid te krijgen, is het belangrijk om zowel het perspectief van professionals als dat van kinderen mee te nemen. Naast eerdergenoemde belangen waarom het kind zijn mening zou moeten kunnen geven, vergroot het meenemen van meerdere perspectieven de kans op een hogere validiteit en betrouwbaarheid. Beide perspectieven bundelen, zal zorgen voor een grotere kans dat de items aansluiten op de behoeften van kinderen uit de doelgroep, volledig begrepen worden en uiteindelijk vragen wat ze beogen te vragen (Bos et al., z.d.).

Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van deze masterthesis luidt: ‘In hoeverre kan (een aangepaste versie van) de Smiley 9-12 worden ingezet bij het meten van cliënttevredenheid van kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP binnen ambulante hulpverlening?’.

Om antwoord te geven op deze hoofdvraag, worden de volgende deelvragen beantwoord:

1. In hoeverre zijn de items van de Smiley 9-12 toepasbaar voor het meten van cliënttevredenheid van kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP binnen ambulante hulpverlening?
2. In hoeverre zijn de items van de Smiley 9-12 begrijpelijk voor kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP binnen ambulante hulpverlening?
3. In hoeverre zijn de items van de Smiley 9-12 compleet voor het meten van cliënttevredenheid van kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP binnen ambulante hulpverlening?
4. In hoeverre is het invullen van de items van de Smiley 9-12 haalbaar voor kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP binnen ambulante hulpverlening?

Setting: het Leger des Heils (LdH)

Het onderzoek vindt plaats binnen de ambulante jeugdhulp van de hulpverleningsorganisatie het Leger des Heils (LdH). Onder de ambulante jeugdhulp die het LdH aanbiedt vallen de hulpverleningsprogramma's ‘10’ voor Toekomst (‘10’vT), Kinder- & Jeugdcoaching (KJC), Kort & Krachtig (K&K), Stabiel en Video-hometraining (VHT). ‘10’vT, K&K en Stabiel zijn alle drie vormen van ambulante gezinsbegeleiding aan GMCP. Daarbij vindt ‘10’vT plaats over langere periode en is Kort & Krachtig – zoals de naam al doet vermoeden – een kortere, maar intensievere gezinshulp, waarbij het voornaamste doel is om zicht te krijgen op welke hulpverlening verder passend is (Leger des Heils, z.d.-b). Stabiel is een vorm van hulp die opgelegd kan worden aan ouders door een jeugdbeschermer, met als voornaamste doelen de veiligheid in het gezin te vergroten en een dreigende uithuisplaatsing te voorkomen (T. van der Molen, persoonlijke communicatie, 9 november 2023). Bij KJC krijgen kinderen van 3 tot 18 één op één spelenderwijs begeleiding, om sociaal-emotionele

ontwikkeling te ondersteunen (Leger des Heils, z.d.-b). Het KJC-programma is ooit ontwikkeld, omdat de focus bij de andere vormen van gezinshulp voornamelijk op de ouders ligt en er met KJC aansluitende hulp voor de kinderen binnen GMCP geboden kan worden (Van Assen, 2022). Vaak komt KJC dus voor in combinatie met gezinshulp, maar deze kan ook los ingezet worden (Leger des Heils, z.d.-b). Video-hometraining is ook een module die in combinatie met gezinshulp kan worden ingezet; hierbij is het doel om cliënten door middel van video's hun eigen gedrag te laten analyseren en verbeteren (Leger des Heils, z.d.-a).

Het LdH streeft naar meer inzicht in de kwaliteit van de geboden ambulante jeugdzorg. Dit wil het gaan doen door meer vragenlijsten af te nemen (Jongeling et al., 2022). Zoals eerder is benoemd, ontbreekt een volledig passende vragenlijst om de tevredenheid op gebied van onder andere de hulpverlening en participatie in kaart te brengen bij kinderen uit GMCP jonger dan 12 jaar. Daarom zal in de context van de ambulante jeugdzorg van het LdH worden onderzocht in hoeverre (een aangepaste versie van) de Smiley kan worden ingezet bij het meten van cliënttevredenheid van kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP binnen ambulante hulpverlening. Vanwege de specialisatie van het LdH in het werken met GMCP lijkt dit een passende context om antwoord te verkrijgen op de onderzoeksvragen.

De rest van deze masterthesis is als volgt opgezet. Nadat de methode is uitgewerkt in het design, de populatie en steekproef, concepten en instrumenten, procedure en ethische kwesties, en het analyseplan, volgt de resultatensectie. Deze is opgedeeld in twee hoofddelen. Het eerste hoofddeel gaat in op de resultaten en samenvatting van de eerste focusgroep (nader beschreven in de methodesectie) en het tweede hoofddeel behandelt de resultaten en samenvatting van de tweede focusgroep, die voortbouwen op het tussenresultaat (de Smiley*) van de eerste focusgroep. De hoofddelen zijn opgebouwd aan de hand van de vier beoordelingsdomeinen: toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid. Vervolgens zullen in de discussie algemene conclusies worden getrokken, antwoorden op de hoofd- en deelvragen worden gegeven, en een vergelijking met bestaande literatuur gemaakt. Dit wordt gevolgd door een bespreking van de sterktes en beperkingen van dit onderzoek en de implicaties.

Methode

Design

Om verschillende perspectieven van professionals van het LdH over de Smiley te peilen, is in deze kwalitatieve masterthesis gebruik gemaakt van twee focusgroepen. Het doel van de eerste focusgroep was om inzichten en feedback van professionals over de Smiley te

verzamenen en te verwerken in een aangepaste Smiley-versie (Smiley*). De tweede focusgroep was bedoeld om feedback over de Smiley* te verwerven en deze te verwerken in een nieuwe Smiley-versie, tevens het eindproduct binnen deze masterthesis: de Duimpjesmeter (Bijlage H). Items uit de originele Smiley worden aangegeven met ‘S...’ (bijvoorbeeld S2), uit de Smiley* met ‘S*...’ (bijvoorbeeld S*2) en uit de Duimpjesmeter met ‘D...’ (bijvoorbeeld D2).

Populatie en steekproef

De doelpopulatie bestaat uit professionals met kennis over ambulante jeugdzorg voor kinderen van jonger dan 12 jaar. Uit professionals die aan de inclusiecriteria voldeden, namelijk die ten tijde van het onderzoek werkzaam waren binnen de ambulante jeugdzorg van het LdH regio Noordoost- of Midden-Nederland, is een combinatie van een gelegenheidssteekproef en doelgerichte steekproef genomen. Voor verschillende invalshoeken is diversiteit in functie, regio en LdH-hulpverleningsprogramma (bijvoorbeeld ‘10’vT of KJC) nagestreefd.

In de eerste focusgroep participeerden vijf professionals (één gedragswetenschapper, één trajectmanager en drie gezins-/jeugdcoaches) en in de tweede focusgroep zeven (één orthopedagoog-generalist, één trajectmanager, één teammanager en vier gezins-/jeugdcoaches).

Concepten en Instrumenten

Smiley (9-12)

De Smiley is een vragenlijst bestaande uit 27 visueel analoge schalen (VAS), lijnen van 10 cm waar kinderen een kruisje op zetten. Links staat een boze smiley, rechts een blij. Het aantal centimeters vanaf het linker begin tot het kruisje, vormt met maximaal één decimaal de item-tevredenheidsscore. Hoe hoger de score, hoe tevredener. 26 VAS-scores bevragen zes thema's: ‘manier van omgang’, ‘informatie’, ‘voortgang’, ‘deskundigheid’, ‘resultaat’ en ‘omgeving’. Eén VAS-score bevraagt de algehele tevredenheidsscore. Hiernaast bevat de Smiley drie open vragen over positieve, negatieve en veranderpunten (Von Rudnay, 2005).

Uit psychometrisch onderzoek is gebleken dat 18 items voldeden aan de assumpties van een non-parametrisch item response model, het mokkenmodel. Deze 18 items vormden een matig sterke schaal ($H=.43$) met een betrouwbaarheid van .91, in de context van het meten van cliënttevredenheid bij 9- tot 12-jarige kinderen die groepszorg ontvangen. Ook

werd de vragenlijst steekproef onafhankelijk bevonden voor de kenmerken leeftijd, sekse, hulpfase, type ontvangen hulpverlening (ambulant), en wijze van afname (groepsgewijs versus individueel gericht) (Huyghen et al., 2020).

Focusgroepen

Om meningen van professionals te peilen, is gebruik gemaakt van twee focusgroepen. Deze zijn middels vooraf vastgelegde interviewleidraden (Bijlage B en C) begeleid door de onderzoeker. Deze interviewleidraden zijn zorgvuldig ontwikkeld met meerdere feedbackrondes in samenwerking met twee wetenschappers, waarbij gelet is op open en gerichte vragen om diepgaande en relevante informatie te kunnen verzamelen. Naast steekwoorden die leidden tot onderstaand beloop, bevatten de leidraden bijvoorbeeld uitleg over de aanleiding van de focusgroepen, de rolverdeling en regels binnen de focusgroepen (*respect, durf te reageren, etc.*) die de onderzoeker tijdens de focusgroepen heeft benoemd.

In de eerste focusgroep zijn met behulp van de online tool Mentimeter twee woordwolken gemaakt van de associaties van participanten bij (het meten van) cliënttevredenheid over hulpverlening van kinderen onder 12. Hiermee zijn belangrijke aspecten van cliënttevredenheidsmetingen bij kinderen in kaart gebracht, welke vervolgens bij de beoordeling van de Smiley als kaders dienden.

Vervolgens zijn de Smiley-items per thema beoordeeld op toepasbaarheid (inhoudelijke relevantie, geschiktheid en noodzakelijkheid om cliënttevredenheid bij de doelgroep mee te meten). Vooraf zijn participanten verzocht de Smiley(*) te bekijken. Toepasbaar gevonden items zijn hierna beoordeeld op begrijpelijkheid (duidelijkheid en ondubbelzinnigheid voor de doelgroep). Ten slotte is uitgevraagd in hoeverre de gehele Smiley haalbaar (praktisch uitvoerbaar) en compleet (of alle noodzakelijke onderwerpen worden uitgevraagd) werd bevonden. Bij elke stap zijn professionals gevraagd uitgebreid te onderbouwen.

De input vanuit focusgroep 1 is verwerkt, zodat er een aangepaste versie van de Smiley is ontwikkeld (de Smiley*). Onduidelijkheden tijdens de verwerking en nieuwe feedbackpunten zijn tijdens een tweede focusgroep besproken. Hier is de Smiley* wederom beoordeeld op toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid. De feedback uit de tweede focusgroep is tevens verwerkt in een vernieuwde versie, tevens het eindproduct van de huidige thesis; de Duimpjesmeter (Bijlage H).

Procedure en ethische kwesties

Het onderzoeksplan heeft een positief advies gekregen voor de uitvoering van de Ethische Commissie Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. De dataverzameling vond plaats op 18 april 2024 (2,5 uur) en 6 juni 2024 (1 uur) via Microsoft Teams. De focusgroepen werden geleid door de onderzoeker, die bij video/audio-opname voor transcriptie is ondersteund door een assistente.

Werving heeft plaatsgevonden door via een contactpersoon van het LdH een uitgebreide informatiebrief (Bijlage D) en toestemmingsformulier voor *informed consent* voor deelname, opnames en gegevensverwerking (Bijlage E) te mailen naar includeerbare participanten. De informatiebrief beschreef het onderzoeksdoel, vrijwilligheid van deelname met het recht om elk moment vrijblijvend te stoppen, contactgegevens en dat ter aanmelding is verzocht vóór 23 maart 2024 naam, e-mailadres, functie, gelinkte hulpverleningsprogramma ('10'vT, KJC, etc.) en het ondertekende toestemmingsformulier te mailen naar de onderzoeker.

Tevens werden participanten geïnformeerd over datamanagement: alle gegevens zijn geanonimiseerd opgeslagen op een beveiligde server van de Rijksuniversiteit Groningen, waartoe alleen de onderzoeker en thesisbegeleider toegang heeft. Opnames zijn meteen na de geanonimiseerde transcriptie verwijderd en enkel hiervoor gebruikt, participanten konden niet herkend worden. De data worden tot tien jaar na afloop van het onderzoek bewaard (01-03-2034), daarna wordt alle data verwijderd. Gedurende deze periode kunnen participanten hun gegevens laten corrigeren of verwijderen.

Er is gestreefd naar 5 tot 12 participanten per focusgroep. Door lagere aanmeldaantallen en minder variatie dan beoogd, heeft na de eerste aanmeldronde een directe oproep via de contactpersoon aan medewerkers met expertise in vragenlijsten bij kinderen plaatsgevonden.

Analyseplan

De onderzoeker heeft getranscribeerd middels *F4transkript*, een software waarin getranscribeerd kan worden en waarmee onder andere media vertraagd afgespeeld kan worden, om transcriberen te vereenvoudigen (Dr. Dresing & Pehl GmbH., z.d.). Middels *Atlas.ti* (ATLAS.ti GmbH, 2024) heeft de onderzoeker de transcripten thematisch geanalyseerd, zoals beschreven door Braun en Clarke (2006). Vóór analyse zijn deductieve codes opgesteld in een codeboek, gedeeltelijk gebaseerd op de overkoepelende domeinen 'toepasbaarheid', 'begrijpelijkheid', 'haalbaarheid' en 'completeheid'. Tijdens het coderen

zijn deze aangevuld met inductieve codes (Bijlage F). Transcripten zijn twee keer doorlopen door de onderzoeker, om ook nieuwe codes op eerdere tekst toe te passen en passages uit restcodes ('overig') toch een passende code te geven.

Na codering is een codeboom ontwikkeld (Bijlage G) om de verbanden tussen codes te visualiseren. Hiervoor zijn niet-gebruikte deductieve codes verwijderd en de eerdergenoemde overkoepelende domeinen gecontroleerd en waar nodig aangevuld. Vervolgens is per thema een samenvatting gemaakt van de passages, wat tot de overkoepelende resultatensectie heeft geleid.

De gegeven feedback van de professionals is in de Smiley* verwerkt. Voor items waar geen eenduidige keuzes door de professionals is gemaakt, heeft de onderzoeker aanvullende beslissingen genomen. Deze aanpassingen en onderbouwingen door de onderzoeker zijn duidelijk gescheiden en gemarkeerd ten opzichte van de input van de professionals. Deze zijn overzichtelijk weergegeven in een tabel. De lay-out aanpassingen zijn ontwikkeld middels het online ontwerpprogramma Canva.

Resultaten

Focusgroep 1

Belangrijke onderwerpen in cliënttevredenheidsmetingen bij jonge kinderen zijn volgens professionals: de mate waarin de coach luistert, het kind begrijpt, betrouwbaar is en afspraken nakomt, en aansluit bij de wensen van het kind. Daarnaast is het gewenst uit te vragen of het kind zich veilig voelde, mocht meebeslissen, zich gehoord voelde, op de hoogte was van het doel van de hulpverlening (vooral in de context van '10vT'), en of de hulp effectief was.

Naast algemene wensen zijn de toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid van Smiley-items besproken tijdens de focusgroep.

Toepasbaarheid

Volgens professionals waren items toepasbaar (inhoudelijk relevant, geschikt en noodzakelijk om cliënttevredenheid bij de doelgroep uit te vragen), wanneer ze aansloten op onderwerpen zoals goed luisteren, veilige omgeving, betrouwbaarheid, transparantie over hulpverlening (doel, duur, informatie delen), stabiliteit, effectiviteit van hulpverlening en kinderen betrekken bij beslissingen.

Items zijn als niet-toepasbaar beschouwd wanneer ze 1) niet passen binnen de belevingswereld van kinderen, 2) overbodig zijn in combinatie met andere items, 3) niet

geschikt zijn voor ambulante en individueel gerichte hulpverlening of 4) niet toepasbaar zijn op specifieke hulpverleningsprogramma's van het LdH. Deze onderbouwingen zullen nader worden toegelicht.

Met betrekking tot het eerstgenoemde punt gaven professionals aan dat sommige items, zoals over het opstellen en uitvoeren van hulpplannen en het indienen van klachten, niet relevant zijn voor jonge kinderen omdat deze activiteiten niet aansluiten op hun belevingswereld en vaak als saai worden ervaren. Hoewel kinderen volgens professionals inhoudelijk betrokken moeten worden bij hulpverlening en moeten weten wat ze kunnen doen bij ontevredenheid, hoeft de zakelijke kant volgens hen niet uitgevraagd te worden. Evenzo wordt getwijfeld of deskundigheid van de coach door het kind ingeschat moet kunnen worden.

Daarnaast zijn items die volgens professionals ongeveer dezelfde informatie zouden opleveren, bijvoorbeeld 'de hulp helpt mij goed' (S21) en 'door de hulp gaat het nu beter met mij' (S22), door professionals als niet-toepasbaar en overbodig beschouwd. Hiermee kon volgens hen het aantal items worden verminderd, om de haalbaarheid te vergroten.

Verder zijn groepsgerichte items volgens professionals niet passend bij de individueel gerichte, ambulante setting van de doelgroep. Zo is bij ambulante zorg geen sprake van een vaste locatie van hulpverlening (thuis of buitenshuis). Voor items met passend gevonden onderwerpen zijn herformuleringen gesuggereerd door professionals, zoals 'ik voel me veilig bij de coach' in plaats van 'ik voel me veilig in de groep' (18).

Ook gaven professionals ook feedback over toepasbaarheid op specifieke hulpverleningsprogramma's van het LdH, zoals '10'vT en KJC. Zo stelden zij dat het doel van KJC niet is om maatjes te zijn met een kind, maar om middels coaching specifieke doelen te bereiken. Hoewel vriendelijkheid van de coach belangrijk wordt geacht, is dit niet het doel van KJC, waardoor gerelateerde items (1, 20, 22) als niet-toepasbaar worden beschouwd.

Daarnaast verloopt contact bij '10'vT (gezinshulp) volgens professionals voornamelijk via ouders. Daarom vinden professionals het niet relevant om aan kinderen te vragen in hoeverre hun ouders voldoende op de hoogte worden gehouden (item 12). Dit item zou volgens hen beter aan de ouders zelf gevraagd kunnen worden. Voor KJC geldt dat coaches alleen noodzakelijke informatie met ouders delen, waardoor item 12 ook hier als niet-toepasbaar wordt beschouwd.

Begrijpelijkheid

Professionals beoordeelden de toepasbare items op begrijpelijkheid (de duidelijkheid en ondubbelzinnigheid voor de doelgroep), waarbij ze keken naar formulering en vraagvorm. Ze twijfelden of sommige items en thema's te complex zijn voor jonge kinderen en of deze eenvoudiger geformuleerd of met hulp van een volwassene uitgelegd zouden moeten worden. Dit geldt vooral voor de thema's 'deskundigheid', 'informatie' en 'manier van omgang', en het woord 'tevreden'.

Professionals suggereren specifiekere formuleringen, bijvoorbeeld voor item 11 ('als er iets aan de hand is, kan ik snel om hulp vragen'): omdat de cliënttevredenheidsmeting het functioneren van de coach volgens hen dient uit te vragen, wordt aanbevolen item 11 met 'hulp van de coach' te specificeren.

Daarnaast vonden professionals de vraagvorm (VAS-score) bij sommige items onduidelijk, zoals bij item 10 ('ik heb dezelfde coach als aan het begin van de hulp'). Het is volgens hen niet duidelijk of de score meet of er sprake was van dezelfde coach of wat het kind hiervan vond. Een kind kan bijvoorbeeld wisselingen hebben gehad, maar met de latere coach een betere klik hebben.

Een positief aspect volgens professionals is de mogelijkheid om verschillende termen voor 'hulpverlener' te kiezen, zoals 'begeleider' binnen '10'vT en 'coach' binnen KJC. Aanpassen per hulpverleningsprogramma bevordert de begrijpelijkheid volgens hen. Een optie om de naam van de hulpverlener in te vullen zou volgens professionals ideaal zijn, maar kan volgens hen ook door een begeleidende volwassene ter plekke worden ingevuld.

Compleetheid

Wat betreft compleetheid (of alle noodzakelijke aspecten worden uitgevraagd), bevat de Smiley volgens professionals veel waardevolle items. Tevens ontbreken volgens hen enkele belangrijke punten, zoals opties voor geslacht ('anders' en 'wil ik niet zeggen') en stellingen over de behoefte aan vervolghulp en de mate waarin de coach aansluit bij de wensen en leeftijd van het kind. Open vragen die ruimte geven voor vrije associaties zouden volgens hen een goede toevoeging zijn, waardoor de vragenlijst meer op een vriendenboekje lijkt en leuker wordt om in te vullen.

Haalbaarheid

Professionals vinden het in het algemeen belangrijk dat cliënttevredenheidsvragenlijsten voor jonge kinderen overzichtelijk, aantrekkelijk,

gebruiksvriendelijk, compact en begrijpelijk zijn. Visuele ondersteuning en ruimte om eerlijk te zijn worden ook als waardevol beschouwd. In hun feedback op de Smiley richtten professionals omtrent haalbaarheid (praktische uitvoerbaarheid) zich op drie onderwerpen: het aantal vragen, het afnameprotocol en de lay-out.

Aantal vragen.

Allereerst vinden professionals 26 vragen te veel, gezien de korte spanningsboog van (jonge) kinderen. Naast eventuele overbelasting van het kind kan een te lange vragenlijst volgens hen respons verlagen. De professionals geven aan een maximum van in totaal 10 items ideaal te vinden, hoewel twijfel bestaat of dit voldoende ruimte biedt om alle gewenste thema's uit te vragen. Een kortere, maar duidelijke uitleg op het voorblad is gewenst.

Afnameprotocol.

Volgens professionals draagt het afnameprotocol bij aan de haalbaarheid, omdat jonge kinderen vaak hulp behoeven bij afname van vragenlijsten. In de praktijk wordt dit volgens hen vaak gedaan met de coach, aangezien de respons laag is wanneer kinderen deze zelf of met ouders mogen invullen, mogelijk dankzij een onrustige thuissituatie.

Anderzijds wordt door professionals aangegeven dat de doelgroep moeite kan hebben met eerlijkheid, waardoor anonimiteit en ruimte voor eerlijkheid gewenst zijn. De cliënttevredenheidsvragenlijst (gedeeltelijk óver de coach) los van de coach invullen, is volgens professionals daarom gewenst. Dit kan volgens hen gefaciliteerd worden door telefonische herinneringen voor ouders om te helpen bij afname, of wanneer coaches elkaars cliënten ondersteunen met invullen. Eén professional geeft aan dat de respons in haar regio wél hoog ligt door telefonische herinneringen.

Lay-out.

Naast het aantal vragen en afnameprotocol, kan de lay-out volgens de professionals bijdragen aan de haalbaarheid van een tevredenheidsvragenlijst voor kinderen en daarmee eventueel aan een hogere respons. Professionals adviseren het toevoegen van smileys aan de open vragen, zoals een blij smiley bij tevredenheid, en kleurgebruik voor een aantrekkelijkere vragenlijst.

Wel moet er volgens professionals op gelet worden dat de vragenlijst niet te druk wordt. Volgens één professional geven de hoeveelheid smileys en lijnen van de VAS-scores vrij veel prikkels.

De huidige omvang van acht pagina's wordt als te veel beschouwd, en een compactere versie van één A4 is wenselijk. Ook moet volgens professionals duidelijk worden aangegeven waar de inleiding eindigt en de vragenlijst begint.

Samenvatting focusgroep 1

Uit de eerste focusgroep is gebleken dat professionals de Smiley nog niet volledig inzetbaar vinden bij kinderen onder 12 uit GMCP. Hoewel alle belangrijk genoemde aspecten terugkomen in de Smiley, zijn verschillende feedbackpunten op gebied van toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid gegeven en suggesties gedaan voor herformuleringen en verwijderingen.

Om tot de Smiley* te komen, zijn door de onderzoeker keuzes gemaakt bij items waar geen doorslaggevende keuze is gemaakt door professionals (zie Tabel 1). Deze zijn voornamelijk gebaseerd op aspecten die eerder zijn benoemd door professionals (zoals het belang van specificeren dat items tevredenheid over de coach uitvragen en de wens naar open vragen), een eigen inschatting van begrijpelijkheid voor jonge kinderen en het totaaloverzicht van behouden, veranderde en verwijderde vragen. Na het verwerken van de feedback bleek bijvoorbeeld dat niet alle items meer aansloten op het thema/ de themabeschrijving waar ze oorspronkelijk onder behoorden. Bij twijfel is ervoor gekozen om de kwestie aan de tweede focusgroep voor te leggen.

De Smiley* die aan de tweede focusgroep voorgelegd wordt, bestaat uit 18 items, een algehele tevredenheidsscore en vijf open vragen. De lay-out is compacter gemaakt en er is aangegeven waar de vragenlijst begint.

Focusgroep 2

Over het algemeen geven de professionals aan de Smiley* een goede vooruitgang te vinden, vergeleken met de originele Smiley.

Toepasbaarheid

Professionals geven aan op het eerste gezicht geen items niet-toepasbaar te vinden, ze sluiten volgens hen inhoudelijk nu goed aan.

Begrijpelijkheid

Volgens de professionals is de begrijpelijkheid van de Smiley* al beter dan bij de originele Smiley, op een paar woorden na. Volgens hen wordt de algemene begrijpelijkheid

verder verbeterd wanneer alle items in de verleden tijd worden geformuleerd, aangezien een cliënttevredenheidsmeting terugblijkt op de afgelopen hulpverleningsperiode.

Tevens is kort besproken in hoeverre nuanceverschillen in de interpretatie van items een probleem vormen en of er uitleg onder alle items moet komen, bijvoorbeeld wat iemands definitie van het woord ‘aardig’, wanneer wordt gevraagd of de coach aardig werd gevonden. Geconcludeerd is dat kleine variatie geen probleem vormt, omdat altijd variatie in mensen en trajecten bestaat en dit geen groot probleem vormt voor de overall uitkomsten.

Daarnaast zorgen de smileys naast VAS-scores volgens professionals soms voor verwarring, omdat een VAS-score aangeeft in hoeverre het kind het (on)eens is met de stelling, maar dit niet hoeft te betekenen dat het kind hier ook blij of boos over is. De suggestie is om gebruik te maken van andere afbeeldingen, bijvoorbeeld een groene vink en een rood kruis.

Compleetheid

Volgens professionals acht het LdH veel waarde aan het laten meebeslissen door kinderen in hun hulpverleningstraject. Volgens hen staat praten *met* het kind in plaats van *over* het kind centraal in de werkwijze. Ook wanneer er een opdracht vanuit de financier (bijvoorbeeld de gemeente) bestaat waar de coach naartoe moet werken, wordt het kind zo veel mogelijk meegenomen in het proces. Volgens de professionals moet meer nadruk worden gelegd op het uitvragen van tevredenheid over meebeslissen, mede om te toetsen in hoeverre hulpverlening volgens de beoogde werkwijze verloopt.

In plaats van één algemeen item (14.1: ‘De coach laat mij meebeslissen over de hulp’), worden drie specifiekere items aangeraden over verschillende aspecten waarbij kinderen kunnen meebeslissen (hulpplan opstellen, coaching-activiteiten en gesprekken met ouders). Zo wordt meebeslissen over gesprekken met ouders als belangrijk gezien, omdat ouders van kinderen jonger dan 12 jaar nog wettelijk verantwoordelijk zijn en daarom goed geïnformeerd moeten worden, maar volgens professionals met het kind afgesproken dient te worden wat wel en niet gedeeld zal worden om het vertrouwen van het kind te waarborgen.

Boven op het belang van *met* in plaats *over* het kind praten, wordt ook langdurige en stabiele betrokkenheid belangrijk en passend bij de werkwijze gevonden volgens professionals. Dit mist volgens hen regelmatig binnen jeugdzorg, wat een gevoel van veiligheid en vertrouwen volgens hen tegenwerkt. Uit beide focusgroepen bleek een VAS-score rondom het thema ‘stabiliteit’ niet passend, waardoor de professionals uiteindelijk voor

Tabel 1

Wijzigingen Smiley n.a.v. focusgroep 1 (→ Smiley).*

Thema/Smiley item	Resultaten vanuit focusgroep (mening professionals)	Aanvullende onderbouwing onderzoeker	Uiteindelijke thema/item na focusgroep 1 (conclusie door onderzoeker)
Voorpagina, geslacht: Jongen Meisje	Incompleet, suggestie: ‘anders’ en ‘wil ik niet zeggen’ toevoegen.		Jongen Meisje Anders Wil ik niet zeggen
Manier van omgang	Niet begrijpelijk. Suggestie: ‘mijn coach’		Mijn coach
S1 De coach is vriendelijk.	Toepasbaarheid VAS-score betwijfeld. Open vraag?	Open vraag (‘(in hoeverre) vond je de coach vriendelijk?’) geeft geen rijkere informatie en VAS-scores kunnen wel gebruikt worden bij kwantitatieve berekeningen.	De coach is vriendelijk.
S2 De coach luistert naar mij.			De coach luistert naar mij.
S3 De coach heeft tijd voor mij.	Eventueel samenvoegen met 2: ‘de coach neemt écht de tijd om naar mij te luisteren’.	Tijd nemen om te luisteren niet zelfde als inhoudelijk goed luisteren. Beide items in focusgroep 2 voorgelegd.	De coach heeft tijd voor mij.
-	Item over of de coach zelf behoeften kind ziet, ontbrak volgens professionals.		De coach ziet wat ik nodig heb en wat bij mij past.
Informatie	Begrijpelijkheid betwijfeld.	Inschatting: ‘informatie’ wel begrijpelijk en volwassene aanwezig bij afname. In focusgroep 2 voorgelegd.	Informatie

S4 Ik weet waarvoor ik hulp krijg.			Ik weet waarvoor ik hulp krijg.
S5 Ik weet aan welk hulpplan wordt gewerkt.	'Hulpplan' niet toepasbaar: te zakelijk.		Ik weet waar we samen aan gaan werken.
S6 Ik weet <u>hoe</u> er aan het hulpplan wordt gewerkt.	'Hulpplan' niet toepasbaar en focusgroep zien uitleg werkwijze niet als noodzakelijk; precieze werkwijze kan per begeleidingsmoment verschillen.	Twijfelpunt: uit literatuuronderzoek blijkt dit wel belangrijk (Van Yperen & Van der Steege, 2006). In focusgroep 2 voorgelegd.	Ik weet <u>hoe</u> er aan de hulp wordt gewerkt.
S7 Ik weet wie er informatie over mij heeft.			Ik weet wie er informatie over mij heeft.
S8 Ik weet hoe lang de hulp ongeveer gaat duren.			Ik weet hoe lang de hulp ongeveer gaat duren.
S9 Ik weet hoe ik een klacht kan indienen.	Niet toepasbaar: te zakelijk. Suggesties: (A) 'Ik weet wat ik kan doen als ik iets niet fijn vind' en (B) 'de coach heeft mij verteld wat ik kan doen als ik iets niet fijn vind'.	Functioneren coach uitvragen (B), niet kennis van het kind (A).	De coach heeft mij verteld wat ik kan doen als ik iets niet fijn vind.
Voortgang			
S10 Ik heb dezelfde coach als in het begin van de hulp.	Inhoudelijk toepasbaar: stabiliteit voor cliënt belangrijk. VAS-score niet toepasbaar: vraagt wel/geen wisseling of vraagt wel/niet fijn?	Item moeilijk herformuleren, open vraag ook liever niet, want geen kwantitatieve meetdata.	(Vraag voorgelegd in focusgroep 2: herformulering voor VAS over stabiliteit?)
S11 Als er iets aan de hand is, kan ik snel om hulp vragen.			Als er iets aan de hand is, kan ik de coach snel om hulp vragen.
S12 Mijn ouder(s) of verzorger(s) worden	Niet toepasbaar: 10vT: communicatie via ouders, uitvragen tevredenheid bij hen.		Verwijderd.

goed op de hoogte gehouden van de hulp.	KJC: coach deelt enkel noodzakelijkheden met ouders.		
Deskundigheid (Het gaat erom of de hulpverlener voldoende kennis heeft om jou goed te helpen)	Niet toepasbaar: kind hoeft kennis van een coach niet te beoordelen en niet dekkend bij bijbehorende items. Tevens niet begrijpelijk. Suggesties: 'Participatie' en 'betrouwbaarheid'.	Items meest passend bij 'participatie'. 'Meedoen' is begrijpelijker. Themabeschrijving moet aansluiten op 'meedoen'.	Meedoen (Het gaat erom of de coach jou laat meebepalen over de hulp)
S13 Ik ben erbij als het hulpplan wordt gemaakt.	Niet toepasbaar: 'hulpplan' te zakelijk en dit wordt op kantoor opgesteld en pas later besproken.		Verwijderd.
S14 Ik kan meebeslissen over de hulp.	Begrijpelijkheid betwijfeld. Suggesties: 'ik mag genoeg zeggen wat ik wil/nodig heb in coaching' of 'er wordt met mij besloten, in plaats van over mij'.	Toepasbaarheid verbeteren: Doel cliënttevredenheidsmeting = functioneren van hulpverlener verbeteren. Dus specificeren met 'de coach'.	De coach laat mij meebeslissen over de hulp.
S15 De coach helpt mij met het hulpplan.	Niet toepasbaar: 'Hulpplan' te zakelijk. Niet begrijpelijk: uitvoeren of opstellen hulpplan?		Verwijderd.
S16 De coach heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vind.	Toepasbaarheid: mogelijk te combineren met item 14 (voelt het kind zich gehoord?).	Meebeslissen inhoud van hulp en tevredenheid hierover zijn twee verschillende dingen. In focusgroep 2 voorgelegd.	De coach heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vind.
S17 De coach houdt zich aan afspraken.	Niet passend onder 'deskundigheid'.	Passend onder 'mijn coach'.	De coach houdt zich aan afspraken. (Onder thema 'mijn coach')
S18 Ik voel me veilig in de groep.	Niet volledig toepasbaar door groepssetting, ervaring van veiligheid wel belangrijk. Suggestie: 'ik voel me veilig bij de coach'. Niet passend onder 'deskundigheid', wel 'omgeving' of 'mijn coach'.	Suggestie meest passend bij 'mijn coach'.	Ik voel me veilig bij de coach. (Onder thema 'mijn coach')

S19 Er zijn goede regels in de groep.	Niet toepasbaar: Groepssetting en weinig regels bij ambulante zorg. Vraag 17 dekt al of de coach regels nakomt.		Verwijderd.
S20 Er worden leuke activiteiten met de groep gedaan.	Niet toepasbaar: Eindoel is om doelen te bereiken, niet om leuk te zijn.		Verwijderd.
Resultaat	Begrijpelijkheid betwijfeld. Suggestie: 'heb je iets aan de hulp?'	Uitleg van het thema, 'het gaat erom of de hulp jou goed helpt', duidelijk genoeg en ongeveer gelijk aan suggestie focusgroep.	Resultaat
S21 De hulp helpt mij goed.	Niet noodzakelijk: Item 22 dekt lading al en is beter verwoord.		Verwijderd.
S22 Door de hulp gaat het nu beter met mij.			Door de hulp gaat het nu beter met mij.
-	Incompleet: vragen of hulpverlening voldoende is geweest of vervolghulp nodig is. Suggesties: 'Ik heb nog meer hulp nodig', 'als de hulp is afgesloten, heb ik nog meer/andere hulp nodig' of 'als ik nog hulp nodig heb, dan weet ik wie ik daarvoor kan vragen'	Begrijpelijkheid: specificeren welke hulpverlening.	Als de hulp van het Leger des Heils is afgesloten, heb ik nog meer hulp nodig.
Omgeving (Het gaat erom hoe het in en om de groep is)	Inhoudelijk toepasbaar (veiligheid van omgeving).	Themabeschrijving gewijzigd; dekt de gewijzigde items niet meer.	Omgeving (Het gaat erom hoe je de plek van de coaching vindt)
S23 De hulp is dicht bij mijn huis.	Niet volledig toepasbaar door ambulante setting (geen vaste plek voor hulpverlening, geen eten en drinken aangeboden).		Ik kan op een fijne plek praten met de coach.
S24 De groepsruimten zien er gezellig uit.			

S25 Ik heb een plek om even alleen te zijn.	Mening over omgeving wel toepasbaar. Suggestie: 'ik kan op een fijne plek praten met de coach.'		
S26 Ik vind het eten en drinken lekker.			
Algemeen			Algemeen
SA. Geef aan hoe tevreden je bent over de hulp die je krijgt.			Geef aan hoe tevreden je bent over de hulp die je krijgt.
Open vragen			Open vragen
SO1 Als je aan de hulp denkt, waar ben je dan tevreden over?	'Tevreden' niet begrijpelijk. Suggesties: Als je aan de hulp denkt, wat vond je dan fijn? /Wat was er goed aan de hulp? /Het fijnst aan de hulp vond ik ...	Suggestie kort en simpel.	Wat was er goed aan de hulp?
SO2 Als je aan de hulp denkt, waar ben je dan minder tevreden over?	Zie bovenstaande (O1).	Zie bovenstaande (O1).	Wat vond je minder goed aan de hulp?
SO3 Als je de baas zou zijn, wat zou er dan aan de hulp veranderen?			Als je de baas zou zijn, wat zou er dan aan de hulp veranderen?
-	Suggestie voor kennis over associaties bij de coach: 'De coach was ...'.	Begrijpelijkheid: mening van het kind duidelijk maken.	De coach vond ik ...
-	Ruimte voor dingen die niet zijn gevraagd, kennis over wat voor het kind belangrijk is.		Wat wil je zelf nog vertellen over de hulp?

een open vraag kozen (DO3: ‘Hoeveel verschillende coaches en hulpverleners heb je gehad vanuit het Leger des Heils en wat vond je daarvan?’).

Haalbaarheid

De algemene indruk van de Smiley* is dat deze niet moeilijk is om in te vullen. Professionals denken dat de Duimpjesmeter geschikt is voor kinderen vanaf 8 à 9 jaar.

Hoewel de professionals verbetering zien in de Smiley*, is bevat deze volgens hen nog wel veel items. Daarom adviseerden zij items te verwijderen die volgens hen weinig toegevoegde waarde hadden (8.1, 13.1, O3.1 en O4.1), om te zorgen voor minder items en zo de haalbaarheid te vergroten.

Samenvatting focusgroep 2

Uit de tweede focusgroep is gebleken dat professionals de Smiley* al een grote vooruitgang vinden ten opzichte van de originele Smiley, hoewel nog een aantal kleine aanpassingen volgens hen benodigd zijn op het gebied van begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid om volledig inzetbaar te zijn bij kinderen onder 12 uit GMCP.

Tijdens deze focusgroep is naar aanleiding van de feedback van professionals de Smiley* verkort van 18 naar 17 items en van vijf naar vier open vragen. De algemene tevredenheidsscore is onveranderd gebleven. Het advies van de professionals is om waar mogelijk nog meer items te verwijderen voor een kortere vragenlijst. Gebaseerd op dit advies, alle feedback uit beide focusgroepen en het verbeteren van begrijpelijkheid, zijn aanvullende keuzes gemaakt door de onderzoeker (Tabel 2). Naast item-specifieke keuzes, is gekozen om alle smileys te vervangen voor duimpjes; een duimpje omhoog staat gelijk aan het eens zijn met de stelling, een duimpje opzij is neutraal en een duimpje omlaag staat gelijk aan het oneens zijn met de stelling. Duimpjes passen bij het eens of oneens zijn met een stelling, zonder dat hier een blijde of boze/teleurgestelde emotie bij hoort en lijken een kindvriendelijker alternatief dan het door professionals gesuggereerde kruisje of vinkje. Daarnaast is een logo voor de vragenlijst toegevoegd en is de vraag ‘kruis je leeftijd aan’ veranderd in ‘hoe oud ben je?’, zodat de vragenlijst eventueel ingezet kan worden bij kinderen die jonger dan 8 of ouder dan 12 jaar zijn.

In totaal zijn van de originele Smiley in de Duimpjesmeter zeven items vrijwel gelijk gebleven (S2, S3, S8, S16, S17, S22, algemene tevredenheid), in acht items kleine wijzigingen doorgevoerd (S1, S7, S9, S10, S14, S18, SO1, SO2), 15 items verwijderd of zeer

veranderd (S4, S5, S6, S11, S12, S13, S15, S19, S20, S21, S23, S24, S25, S26, SO3) en drie volledig nieuwe items toegevoegd (D5, D15, DO3).

Conclusie en discussie

Beantwoording onderzoeksvragen

Deze masterthesis heeft onderzocht in hoeverre (een aangepaste versie van) de Smiley 9-12 – ontwikkeld voor normaal begaafde kinderen die specialistische zorg in groepsverband ontvangen – toepasbaar, begrijpelijk, compleet en haalbaar is in het kader van het meten van cliënttevredenheid bij kinderen jonger dan 12 jaar uit GMCP die ambulante jeugdzorg (in een individuele setting) ontvangen. Gesteld kan worden dat de Smiley 9-12 niet direct inzetbaar is en meer benodigd is dan enkel itemformuleringen wijzigen van een groepssetting naar een ambulante, individueel-gerichte setting. Met aanpassingen omtrent toepasbaarheid (vanwege niet-passende terminologie bij de belevingswereld van kinderen, te veel overlap of ongeschiktheid bij (specifieke programma's van) ambulante en individueel-gerichte hulpverlening), begrijpelijkheid (eenvoudiger taalgebruik, specifiekere formuleringen, herformuleringen naar de verleden tijd en het vervangen van de Smileys), compleetheid (het toevoegen van items) en haalbaarheid (het aantal vragen verminderen, de lay-out aanpassen) kan de Smiley beter inzetbaar gemaakt worden. Deze aangepaste Smiley, de Duimpjesmeter, is volgens professionals toepasbaar en over het algemeen begrijpelijk en compleet. De haalbaarheid wordt nog betwijfeld.

Toepasbaarheid

Niet alle Smiley-items zijn volgens professionals toepasbaar. Zo bevestigden professionals het belang om items inhoudelijk aan te laten sluiten op de doelgroep en context, waaronder de belevingswereld van kinderen. In literatuur wordt dit belang teruggevonden. Zo verduidelijken Lam en Tong (2023) dat een vragenlijst enkel relevant is, wanneer deze aansluit op de dagelijkse interacties en ervaringen van kinderen. Professionals van het LdH geven als voorbeeld dat het Smiley-item over het indienen van klachten niet toepasbaar is. Literatuur bevestigt dat ouders dit vaak voor kinderen doen vanwege de bijkomende complexiteit en bureaucratie en dat deze zakelijke kant niet relevant is om bij jonge kinderen uit te vragen (Lien et al., 2009).

Toepasbare contextkenmerken in de Smiley zijn volgens professionals de mate waarin het kind zich comfortabel bij de coach voelt en de mate waarin de coach de tijd neemt, afspraken nakomt en luistert. Kinderen uit GMCP geven in onderzoek aan een niet

Tabel 2

Wijzigingen Smiley* n.a.v. focusgroep 2 (→ Duimpjesmeter).

Thema/Smiley* item	Resultaten vanuit focusgroep (mening professionals)	Aanvullende onderbouwing onderzoeker	Uiteindelijke thema/item na focusgroep 1 (conclusie door onderzoeker)
Algemeen:	Cliënttevredenheidsmeting blikt terug, dus formuleringen in verleden tijd is begrijpelijker		(Items in verleden tijd)
Mijn coach			Mijn coach
S*1 De coach is vriendelijk.	‘Aardig’ begrijpelijker.		De coach was aardig.
S*2 De coach luistert naar mij.			De coach luisterde naar mij.
S*3 De coach heeft tijd voor mij.		‘De coach <i>nam de tijd</i> voor mij’ is begrijpelijker dan ‘de coach <i>had</i> tijd voor mij’.	De coach nam de tijd voor mij.
S*4 De coach ziet wat ik nodig heb en wat bij mij past.			De coach zag wat ik nodig had en wat bij mij past.
S*5 Ik voel me veilig bij de coach.	‘Veilig’ klinkt zwaar, suggestie: ‘op mijn gemak’.		Ik voelde me op mijn gemak bij de coach.
S*6 De coach houdt zich aan afspraken.			De coach hield zich aan afspraken
Informatie			Informatie
S*7 Ik weet waarvoor ik hulp krijg.			Ik wist waarvoor ik hulp kreeg.

S*8 Ik weet waar we samen aan gaan werken.	Nuanceverschil met 7.1, voor kinderen soortgelijk antwoord (geen keuze gemaakt welke behouden wordt).	S*8 vergeleken met S*7 i.c.m. S*9 het meest overbodig.	Verwijderd
S*9 Ik weet <u>hoe</u> er aan de hulp wordt gewerkt.	Naast <i>weten</i> hoe aan hulp gewerkt, ook <i>regie/samenwerking</i> hierin belangrijk voor kinderen.	Suggestie: ‘de coach liet mij meebeslissen over waar we aan zouden gaan werken’. (Onder ‘meedoen’)	De coach liet mij meebeslissen over waar we aan zouden gaan werken. (Thema: ‘meedoen’)
S*10 Ik weet wie er informatie over mij heeft.	Begrijpelijker: ‘Ik weet met wie er over mij wordt gesproken (ouders, school, ...)’.	‘Gepraat’ begrijpelijker dan ‘gesproken’.	Ik wist met wie er over mij werd gepraat (ouders, school, ...).
S*11 Ik weet hoe lang de hulp ongeveer gaat duren.			Ik wist hoe lang de hulp ongeveer zou gaan duren.
S*12 De coach heeft mij verteld wat ik kan doen als ik iets niet fijn vind.			De coach heeft mij verteld wat ik kon doen als ik iets niet fijn vond.
Voortgang		Geen items meer na feedback professionals	Verwijderd.
S*13 Als er iets aan de hand is, kan ik de coach snel om hulp vragen.	Niet-toepasbaar/haalbaar: beschikbaarheid van de coach onder ‘mijn coach’ al uitgevraagd.		Verwijderd.
(Herformulering voor VAS over stabiliteit?)	Geen passende VAS-stelling, maar zeer belangrijk onderwerp (kern van de LdH-methodiek). Open vraag van maken, ondanks de afweging dat open vragen geen kwantitatieve data opleveren.		Open vraag: ‘Hoeveel verschillende coaches en hulpverleners heb je gehad en wat vond je daarvan?’
Meedoen			Meedoen

S*14 De coach laat mij meebeslissen over de hulp.	Belangrijkste thema, nu te summier. Dieper uitvragen verschillende aspecten (hulpplan, gesprekken met ouders, coaching-activiteiten).	Beslissen bij het hulpplan wordt gedekt door S*9. Overige suggesties: A. De coach liet mij meebeslissen over wat we tijdens de hulp zouden gaan doen. B. De coach liet mij meebeslissen over wat met mijn ouder(s) zou worden besproken.	A. De coach liet mij meebeslissen over wat we tijdens de hulp zouden doen. B. De coach liet mij meebeslissen over wat met mijn ouder(s) zou worden besproken.
S*15 De coach heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vind.			De coach heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vond.
Resultaat			Resultaat
S*16 Door de hulp gaat het nu beter met mij.			Door de hulp gaat het nu beter met mij.
S*17 Als de hulp van het Leger des Heils is afgesloten, heb ik nog meer hulp nodig.	VAS-score niet begrijpelijk voor kinderen (wanneer positieve smiley?). Suggestie: open vraag maken.	Duimpjes in plaats van Smileys al duidelijker. Eventuele verdere verfijning in vervolgonderzoek.	Als de hulp van het Leger des Heils is afgesloten, heb ik nog meer hulp nodig.
Omgeving (Het gaat erom hoe je de plek van de coaching vindt)			Omgeving (Het gaat erom hoe je de plek van de coaching vond)
S*18 Ik kan op een fijne plek praten met de coach.			Ik kon op een fijne plek praten met de coach.

Algemeen			Algemeen
S*A Geef aan hoe tevreden je bent over de hulp die je krijgt.			Geef aan hoe tevreden je bent over de hulp die je hebt gekregen.
Open vragen			Open vragen
S*O1 Wat was er goed aan de hulp?			Wat was er goed aan de hulp?
S*O2 Wat vond je minder goed aan de hulp?			Wat vond je minder goed aan de hulp?
S*O3 Als je de baas zou zijn, wat zou er dan aan de hulp veranderen?	Gedekt door O2.1, vanwege haalbaarheid verwijderen.		Verwijderd.
S*O4 De coach vond ik ...	Uitgebreid uitgevraagd bij 'mijn coach', vanwege haalbaarheid verwijderen.		Verwijderd.
S*O5 Wat wil je zelf nog vertellen over de hulp?			Wat wil je zelf nog vertellen over de hulp?

veroordeelende en positieve aanpak belangrijk te vinden, waarin ze serieus genomen worden (Visscher, 2022). Luistervaardigheden, betrouwbaarheid en transparantie vanuit de hulpverlener zijn belangrijke factoren voor cliënttevredenheid, omdat deze eigenschappen voor vertrouwen en een band met de hulpverlener zorgen (Lansing et al., 2023). Zoals ook in de inleiding wordt benoemd, kan een betere band effectiviteit van hulpverlening verhogen (Van Bijleveld et al., 2015).

Een veilige omgeving wordt ook door zowel professionals als literatuur relevant genoemd. Zoals beiden stellen geeft een gevoel van veiligheid kinderen de kans om openlijk te communiceren en deel te nemen aan hulpverleningsprocessen, wat leidt tot betere resultaten en een hogere tevredenheid (Smith & Martini, 2023). Ditzelfde is het geval bij het bieden van langdurige zorg; het belang van continuïteit en duurzame ondersteuning worden zowel door kinderen uit GMCP zelf, als onderzoek bevestigd (Radu et al., 2022; Visscher, 2022). Het toevoegen van deze items geeft dus waarschijnlijk een beter beeld van tevredenheid van kinderen in de ambulante jeugdzorg.

Naast items die niet aansluiten op de context, benoemden professionals volgens hen overbodige items als niet-toepasbaar. Onderzoek bevestigt enerzijds dat items waarvan antwoorden te veel op elkaar lijken, verwarrend kunnen zijn voor kinderen, belasting kunnen vergroten en daarmee nauwkeurigheid van antwoorden kunnen verminderen. Aangeraden wordt om redundantie te vermijden door alleen essentiële items op te nemen die elk een specifiek aspect van de mening uitvragen, zonder dat ze te veel overeenkomen (Zhang & Aryadoust, 2022). Anderzijds is het voor de (construct)validiteit en betrouwbaarheid wenselijk dat items binnen een meetinstrument enige gelijkenis vertonen. Een balans tussen niet te veel, maar toch voldoende items om een construct goed te kunnen uitvragen, is daarom gewenst. Itemanalyse kan helpen bepalen welke items van toegevoegde waarde zijn (DeVellis, 2017).

Begrijpelijkheid

De Smiley-items zijn over het algemeen als redelijk begrijpelijk beoordeeld door professionals, op enkele adviezen voor wijzigingen na. Eenvoudig taalgebruik dat aansluit op de cognitieve en emotionele ontwikkeling van kinderen en passende visuele ondersteuning (zoals afbeeldingen), worden zowel in huidig onderzoek als in andere literatuur benoemd als bevorderend voor begrijpelijkheid (Tsakos et al., 2008; Varni et al., 2007). Hierbij wordt in zowel dit onderzoek als andere literatuur aanbevolen terughoudend te zijn met het gebruik van emotie-gerelateerde afbeeldingen (smileys) in combinatie met VAS-scores. Doordat het

instemmen met een stelling niet altijd een positieve emotie hoeft op te roepen, maar dit wel wordt gesuggereerd met een blije Smiley, kan dit een cognitieve bias en variaties in interpretatie veroorzaken. Verwarring door te moeilijk taalgebruik of niet volledig passende afbeeldingen kan de nauwkeurigheid van gerapporteerde scores verminderen (Klimek et al., 2017).

Compleetheid

Volgens professionals waren de Smiley-items in eerste instantie niet compleet. Toegevoegde items waren met name verdiepend op onderwerpen die al in de Smiley stonden. Zo bevatte de originele Smiley bijvoorbeeld één item (S14) dat de mening van het kind uitvroeg over de mate waarin het in het algemeen mocht meebeslissen. Professionals stelden voor dieper in te gaan op verschillende aspecten waarin kinderen kunnen meebeslissen (hulpverleningsdoelen, activiteiten en wat met ouder(s) wordt besproken). Kinderen uit GMCP geven aan meebeslissen een belangrijk aspect van hulpverlening te vinden (Visscher, 2022). Zoals in de inleiding is beschreven, is het van belang om kinderen mee te laten beslissen (wat ook de aanleiding vormt voor dit onderzoek), maar krijgen kinderen in de praktijk niet altijd de mogelijkheid en is zorg voor GMCP vaak hoofdzakelijk op ouders gericht (Ten Brummelaar, et al., 2018b; Visscher, 2022). Om precieze verbeterpunten vast te stellen, kan het daarom inderdaad nuttig zijn om de mening over specifieke participatiemogelijkheden uit te vragen.

Onderwerpen die professionals in de eerste focusgroep in het algemeen als belangrijk identificeerden om uit te vragen, waaronder verschillende hulpverlenerskenmerken en de mate waarin het kind kon meebeslissen, komen in de Duimpjesmeter terug. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat de Smiley met aanpassingen volgens professionals compleet gemaakt kan worden.

Haalbaarheid

Professionals geven aan dat de Smiley na aanpassingen haalbaar is voor kinderen vanaf 8 à 9 jaar, het liefst met maximaal 10 items in plaats van 17. Hierin bestaat een spanningsveld tussen haalbaarheid en compleetheid: enerzijds worden voldoende items gewenst om alle belangrijke onderwerpen uit te vragen, anderzijds wordt gestreefd naar zo min mogelijk items. Er zijn verschillende vragenlijsten ontworpen voor de basisschoolleeftijd met 23 tot zelfs 39 items die toch als valide en betrouwbaar zijn beoordeeld, hoewel voor andere doelgroepen (De Oliviera et al., 2022; Varni et al., 2007). En zoals ook in de inleiding

is besproken, benoemden Huyghen et al. (2020) een selectie van 18 Smiley-items als matig sterke en betrouwbare schaal voor normaal begaafde kinderen die gespecialiseerde zorg in groepsverband ontvangen. Dit suggereert dat het mogelijk is om met meer dan 10 items gedetailleerde informatie te verzamelen, zonder per se de aandachtspan van kinderen te overschrijden, hoewel dit mogelijk anders kan zijn voor kinderen uit GMCP.

Vanwege het verschil in doelgroep met het onderzoek van Huyghen et al. (2020) is er in dit onderzoek voor gekozen om de Smiley 9-12 van Von Rudnay (2005) te gebruiken en niet de versie van Huyghen et al., omdat mogelijk andere items per doelgroep aan zouden sluiten. In de versie van Huyghen et al. zijn acht items niet meegenomen, omdat deze volgens een Mokken Schaalanalyse voor Polytome items (MSP) niet voldoende pasten bij het construct. Opvallend is dat van deze acht items in de huidige thesis ook vijf zijn verwijderd of een andere essentie hebben gekregen op basis van het advies van professionals (S4, S19, S23, S25, S26). Twee van de acht zijn enigszins gewijzigd (S7, S10). Dit betekent dat, ondanks een verschil in doelgroep en methode van beide onderzoeken (kwalitatief en kijkend naar content-, ecologische- en face-validiteit versus kwantitatief en kijkend naar constructvaliditeit), de twee onderzoeken grotendeels dezelfde items als niet-passend beoordelen. Dit is op één item na: item S8 ('ik weet hoe lang de hulp gaat duren') is vrijwel onveranderd in de Duimpjesmeter opgenomen, omdat dit item door professionals wel als toepasbaar en begrijpelijk is beschouwd.

Sterktes en beperkingen

Er is gekozen voor focusgroepen omdat deze rijke kwalitatieve data kunnen opleveren en door discussie tussen professionals voor nieuwe inzichten en verbanden tussen meningen kunnen zorgen (Evers, 2004). Het iteratieve proces waarbij de feedbackverwerking van de eerste focusgroep tijdens de tweede focusgroep is besproken, heeft als voordeel dat zwakke plekken na verwerking van de feedback opgemerkt, de mening van professionals nauwkeuriger uitgevraagd en de vragenlijst verder verfijnd konden worden (Hennink et al., 2020).

Zo zorgde variatie in participanten tussen de eerste en tweede focusgroep ervoor dat ietwat tegenstrijdige resultaten werden verkregen, doordat participanten vanuit een andere functie en een ander belang keken. Dankzij discussie over deze tegenstrijdigheden konden argumenten worden verhelderd. In de eerste focusgroep is bijvoorbeeld geadviseerd het item te verwijderen dat de mening van het kind uitvroeg over het op de hoogte houden van ouders, omdat participanten het niet volledig op de werkwijze in de praktijk vonden aansluiten.

Tijdens de tweede focusgroep werd dit vervolgens juist geopperd als een noodzakelijk onderwerp, omdat het vanuit juridisch oogpunt bij kinderen van jonger dan 12 jaar juist belangrijk is om ouders te betrekken en met het kind af te stemmen hoe dit gebeurt. Literatuur bevestigt dat het betrekken van ouders zowel vanuit juridisch oogpunt van belang is, als ook dat het kan bijdragen aan de effectiviteit van hulpverlening (Van Nijnatten, 2010).

Om deze variatie tussen participanten te maximaliseren, zijn participanten geworven via een gelegenheidssteekproef en gerichte steekproef. Doordat de onderzoeker gedurende het onderzoek stageliep bij het LdH, was met een aantal participanten sprake van een kennisrelatie. Echter, het onderzoek focust op de mening van professionals over de Smiley(*), wat volledig los staat van de onderzoeker. Daardoor heeft de onderzoeker geen persoonlijk of professioneel belang bij uitkomsten en konden zowel de onderzoeker als participanten objectief zijn. De onderzoeker fungeerde als gespreksleider en heeft geen inhoud toegevoegd. Latere toevoegingen door de onderzoeker zijn transparant en systematisch gedocumenteerd.

Gedurende het codeerproces bleek het daarnaast soms arbitrair onder welk domein bepaalde feedback viel. Doordat hulpplannen bijvoorbeeld niet op de belevingswereld van kinderen aansluiten, zijn items over hulpplannen niet-toepasbaar. Tegelijkertijd is de term *hulpplan* om die reden ook niet begrijpelijk voor kinderen. Bij twijfel is gekozen voor de meest passende code. Uiteindelijk dienen de codes niet als eindproduct, maar als middel om tot passende veranderingen in de vragenlijst en antwoorden op de hoofd- en deelvragen te komen. Hiervoor genoemde resultaten of conclusies hoeven echter niet uitsluitend te passen bij het domein waaronder ze beschreven staan.

Betwijfeld wordt of de context van het LdH representatief is voor alle hulp voor GMCP. Enerzijds lijken *evidence based* interventies voor GMCP inhoudelijk veel op elkaar. Anderzijds wordt 10vT in onderzoek beschreven als één van de interventies met het hoogste percentage interventie-specifieke elementen. Daarnaast wordt met KJC aparte hulp aan kinderen uit GMCP geboden, hoewel uit onderzoek blijkt dat hulp voor GMCP zich vaak voornamelijk op ouders richt (Van Assen, 2022; Visscher, 2022). Hoewel verwacht wordt dat er geen items zijn die niet voor een andere context inzetbaar zijn, wordt aanbevolen om de items van de Duimpjesmeter ook te toetsen bij andere instanties die met GMCP werken.

Implicaties

Dankzij dit onderzoek is een beter aansluitende Smiley ontwikkeld voor kinderen uit GMCP die ambulante zorg ontvangen: de Duimpjesmeter. Dit cliënttevredenheidsinstrument kan helpen positieve aspecten en verbeterpunten voor hulpverlening vanuit de ogen van

kinderen te verhelderen en zorg gericht te verbeteren. Daarnaast biedt het ook jonge kinderen de kans om te participeren en een actievere rol in het hulpverleningsproces te spelen, dat ook van hen is (Huyghen et al., 2020). Daarom wordt het LdH aanbevolen de Duimpjesmeter systematisch af te nemen en geregeld te evalueren, zodat uitkomsten kunnen leiden tot verbeteringen. Daarnaast wordt aanbevolen een sterk afnameprotocol te ontwikkelen, waarmee het anonimiteitsgevoel voor kinderen gewaarborgd kan worden. Zoals professionals in het huidige onderzoek ook aangeven, geeft dit kinderen het gevoel eerlijk te kunnen zijn, wat de betrouwbaarheid van antwoorden vergroot (McNeeley, 2012).

Alvorens de Duimpjesmeter in de praktijk in te zetten, worden verschillende vervolgonderzoeken aanbevolen. Naast het eerdergenoemde onderzoek naar andere contexten dan het LdH, wordt aanbevolen om kinderen de kans te geven om mee te beslissen over deze vragenlijst, welke ook als doel heeft om kinderen een stem te geven (IVRK §12). Vanwege omstandigheden is dat gedurende deze masterthesis niet mogelijk gebleken. De huidige masterthesis kan hierbij worden beschouwd als vooronderzoek.

Met de mening van kinderen in een pilot kan bijvoorbeeld een Mokken Schaalanalyse voor Polytome items (MSP) worden uitgevoerd om de psychometrische eigenschappen te onderzoeken, zoals Huyghen et al. (2020) hebben gedaan. Hiermee kan worden getoetst in hoeverre de Duimpjesmeter betrouwbaar en constructvalide is en dus of het hebben van meer dan 10 items een probleem vormt voor de haalbaarheid. De MSP kan, eventueel in combinatie met itemanalyse, bepalen welke items wel en niet behouden moeten worden (DeVellis, 2017). Daarnaast wordt aanbevolen om de mening van kinderen over het gebruik van duimpjes uit te vragen, bijvoorbeeld met behulp van interviews of Item-Response Theory (IRT; Embretson & Reise, 2013).

Vervolgonderzoek kan zich ook richten op de inzetbaarheid bij andere doelgroepen. Cliënten met cognitieve beperkingen kunnen bijvoorbeeld ook baat hebben bij begrijpelijk taalgebruik en een compacte en overzichtelijke vragenlijst, om overvraging te voorkomen (Nijs & Maes, 2014). Door vermoedelijke verschillen tussen belevingswerelden met kinderen van jonger dan 12 jaar, wordt aanbevolen om onder andere de toepasbaarheid en compleetheid te onderzoeken, alvorens de Duimpjesmeter in te zetten.

Ten slotte wordt aangeraden om na verdere verfijning van de Duimpjesmeter te onderzoeken hoe deze vragenlijst onder medewerkers van het LdH geïmplementeerd kan worden voor praktijkgebruik en dit te monitoren. Uit vorige masterthesen in samenwerking met het LdH is namelijk gebleken dat medewerkers van het LdH overwegend positief kijken tegen het werken met online vragenlijsten, maar dat het zeer belangrijk is dat implementatie is

afgestemd op de wensen en behoeften van medewerkers om deze succesvol te laten zijn. Medewerkers dienen hierin goed geïnformeerd, gefaciliteerd en ondersteund te worden (Dijkstra, 2023; Veurink, 2023).

Kortom, met deze masterthesis is met aanpassingen op basis van feedback van professionals een vragenlijst ontwikkeld, die toepasbaar, begrijpelijk en compleet lijkt te zijn voor het uitvragen van cliënttevredenheid bij jonge kinderen uit GMCP die ambulante zorg ontvangen. Dit onderzoek heeft de basis gelegd voor vervolgonderzoek, onder andere naar de psychometrische eigenschappen en de praktische haalbaarheid, en de toekomstige implementatie van een cliënttevredenheidsmeting voor kinderen. Dit zal hen de mogelijkheid bieden om hun stem meer te laten horen binnen hun eigen hulpverleningstraject.

Literatuurlijst

- ATLAS.ti GmbH (2024). Atlas.ti [Computer software]. Geraadpleegd van <https://atlasti.com/>
(Licentie beschikbaar via Rijksuniversiteit Groningen).
- Baker, A. J. L. (2007). Client feedback in child welfare programs: Current trends and future directions. *Children and Youth Services Review, 29*(9), 1189-1200.
doi:10.1016/j.chilyouth.2007.05.003
- Bergman, H., Kornør, H., Nikolakopoulou, A., Hanssen-Bauer, K., Soares-Weiser, K., Tollefsen, T. K., & Bjørndal, A. (2018). Client feedback in psychological therapy for children and adolescents with mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 8*. doi:10.1002/14651858.CD011729.pub2
- 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
- Bone, C., O'Reilly, M., Karim, K., & Vostanis, P. (2015). 'They're not witches. ...' Young children and their parents' perceptions and experiences of Child and Adolescent Mental Health Services. *Child: Care, Health and Development, 41*(3), 450-458.
<https://doi.org/10.1111/cch.12161>
- Bos, N., Zuidgeest, M., van Kessel, P., & de Boer, D. (z.d.). *Ontwikkelen van patiëntervarings- vragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cashmore, J. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child Abuse & Neglect, 26*(8), 837-847.

- Cashmore, J. (2011). Children's participation in family law decision-making: Theoretical approaches to understanding children's views. *Children and Youth Services Review*, 33(4), 515-520.
- Collins, T. M. (2017). A child's right to participate: Implications for international child protection. *The International Journal of Human Rights*, 21(1), 14-46.
- Clark, A., & Statham, J. (2005). Listening to Young Children: Experts in Their Own Lives. *Adoption & Fostering*, 29(1), 45-56. <https://doi.org/10.1177/030857590502900106>
- Day, C., Michelson, D., & Hassan, I. (2011). Child and adolescent service experience (ChASE): Measuring service quality and therapeutic process. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 452-464. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02008.x>
- De Oliveira, C. A. S., Firmino, R. T., De Moraes Ferreira, F., Vargas, A. M. D., & Ferreira, E. F. E. (2022). Development and Validation of the Quality of Life in the Neighborhood Questionnaire for Children 8 to 10 Years of Age (QoL-N-Kids 8–10). *Child Indicators Research*, 15(5), 1847–1870. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09944-2>
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (2016). *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. De Tijdstroom.
- Dijkstra, F. (2023). *De ideeën, wensen en behoeften van gezinscoaches rondom het werken met vragenlijsten*. [ongepubliceerde masterthesis]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Dr. dresing & pehl GmbH. (z.d.). F4transkript [Computer software]. Geraadpleegd van <https://www.audiotranskription.de/en/f4transkript/> (Beschikbaar via de citrix van de Rijksuniversiteit Groningen).

- Embretson, S. E., & Reise, S. P. (2013). Item response theory. In I. Weiner (Ed.), *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (4th ed.). Wiley.
- Evers, J. (2004). Focusgroepen vanuit interactieperspectief. *KWALON*, 9(3).
<https://doi.org/10.5117/2004.009.003.014>
- Franssen, J., & Jurrius, K. (2005). De C-toets getoetst. Ervaringen, ontwikkelingen en plannen rondom de C-toets. *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, 9, 293-296.
- 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(1), 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2006.10.003>
- Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2005). Youth versus parent working alliance in usual clinical care: Distinctive associations with retention, satisfaction, and treatment outcome. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 34(1), 117-128.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_11
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative research methods*. SAGE Publications Limited.
- Huyghen, A.-M. 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 jeugdhulp te meten. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 59(4), 195-213.
- Jongeling, T., Post, W., Van Assen, A., Van Driel, M., Visscher, L., Walma, L. (2022, 22 januari). *Notulen van de vergadering op 22 januari 2022*. Geraadpleegd op 11 oktober 2023.

- Klimek, L., Bergmann, K., Biedermann, T., Bousquet, J., Hellings, P. W., Jung, K., Merk, H., Olze, H., Schlechter, W., Stock, P., Ring, J., Wagenmann, M., Wehrmann, W., Mösges, R., & Pfaar, O. (2017). Visual analogue scales (VAS): Measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care. *Allergo Journal International*, *26*(1), 16–24.
<https://doi.org/10.1007/s40629-016-0006-7>
- Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten. (2016). *Kwaliteitskader Jeugd, Versie 2.0* (maart 2016). Geraadpleegd via <https://www.jeugdzorgnederland.nl/>
- Lam, J.H.Y., Tong, S.X. (2023). Development and validation of the online learning process questionnaire (OLPQ) at home for primary-school children and their caregivers. *Learning Environment Research* *26*, 515–538. <https://doi.org/10.1007/s10984-022-09443-9>
- Lansing, A. E., Romero, N. J., Siantz, E., Silva, V., Center, K., Casteel, D., & Gilmer, T. (2023). Building trust: Leadership reflections on community empowerment and engagement in a large urban initiative. *BMC Public Health*, *23*(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15860-z>
- Leger des Heils. (z.d.-a). *Videohometraining VHT*. Geraadpleegd op 9 november 2023, van <https://www.legerdesheils.nl/zorg/locatie/videohometraining-vht>
- Leger des Heils. (z.d.-b). *Zorgaanbod*. Geraadpleegd op 20 oktober 2023, van <https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod>
- Lien, L., Green, K., Welander-Vatn, A., & Bjertness, E. (2009). Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clinical Practice And Epidemiology in Mental Health*, *5*(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-5-6>

- McNeeley, S. (2012). Sensitive Issues in Surveys: Reducing Refusals While Increasing Reliability and Quality of Responses to Sensitive Survey Items. In *Springer eBooks* (pp. 377–396). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3876-2_22
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (z.d.). *GGZ Jeugdthermometer*. Geraadpleegd op 18 februari 2024, van <https://www.nji.nl/instrumenten/ggz-jeugdthermometer>
- Nijs, S. L., & Maes, B. (2014). Enhancing the quality of life of people with profound intellectual and multiple disabilities through environmental interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(7), 615-626. <https://doi.org/10.1111/jir.12055>
- 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).
- Radu, M., Moldovan, R. & Băban, A. (2022). Families with complex needs: an inside perspective from young people, their carers, and healthcare providers. *J Community Genet* 13, 293–302. <https://doi.org/10.1007/s12687-022-00586-z>
- Ramos, C., Stams, G. J. J. M., Stoel, R., Faas, M., Van Yperen, T. A., & Deković, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27(3), 137-168.
- Scheepers, P., Tobi, H., & Boeije, H. (2016). *Onderzoeksmethoden*, 9e dr. Uitgeverij Boom.
- Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), 99-106. <https://doi.org/10.1177/1367493510397624>

- 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), 224-232.
- Smith, K. L., & Martini, J. (2023). Patient-Provider Communication and Interactions. In *Springer eBooks* (pp. 195–207). https://doi.org/10.1007/978-3-031-29171-5_14
- 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 & Family Social Work*, *23*(1), 33-44.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12381>
- Ten Brummelaar, M. D. C., López López, M., & Knorth, E. J. (2018b). Participatie van jeugdigen in besluiten binnen de jeugdhulp; samen werken aan verbetering van leefsituatie en ontwikkeling. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, *57*(3-6), 126-135.
- Tsakos, G., Bernabé, E., O'Brien, K., Sheiham, A., & De Oliveira, C. (2008). Comparison of the self-administered and interviewer-administered modes of the child-OIDP. *Health And Quality Of Life Outcomes*, *6*(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-40>
- Van Assen, A. (2022). *Taking care together: A dual key worker approach for families experiencing complex and multiple problems* [University of Groningen].
<https://doi.org/10.33612/diss.213360171>
- Van Bijleveld, G.G., Dedding, C.W.M., & Bunders-Aelen, J.G.F. (2015). Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state-of-the-art review. *Child and Family Social Work* *20*(2), 129-138.
- 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, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Nijnatten, C. (2010). *Children's Agency, Children's Welfare*.
<https://doi.org/10.51952/9781847424907>
- Van Yperen, T. A. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: Begrippen, maatstaven en methoden*.
 Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Van Yperen, T.A., & Van der Steege, M. (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. Utrecht/Amsterdam: NJI/SWP
- Varni, J.W., Limbers, C.A. & Burwinkle, T.M. (2007). How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes* 5(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-1>
- Veurink, A.M. (2023). *Implementatie en gebruik van Routine Outcome Monitoring bij de Interventie '10' voor Toekomst: Ideeën, wensen en behoeften van medewerkers bij het Leger des Heils*. [ongepubliceerde masterthesis]. Rijkuniversiteit Groningen.
- Vis, S. A., Holtan, A., & Thomas, N. (2012). Obstacles for child participation in care and protection cases—why Norwegian social workers find it difficult. *Child Abuse Review*, 21(1), 7-23.
- Visscher, L. (2022). Elements that determine the effectiveness of interventions for families with multiple problems: towards more tailored care. Rijkuniversiteit Groningen
- Von Rudnay, I. N. (2005). SMILEY 9-12. *Scale for Measuring Individual Experiences of Young children in child and youth care*. Leiden: Cardea Jeugdzorg.
- Waters, E., Stewart-Brown, S., & Fitzpatrick, R. (2003). Agreement between adolescent self-report and parent reports of health and well-being: Results of an epidemiological

study. *Child: Care, Health and Development*, 29(6), 501-509.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00370.x>

Zhang, Y., & Aryadoust, V. (2022). A Systematic Review of the Validity of Questionnaires in Second Language Research. *Education Sciences*, 12(10), 723.

<https://doi.org/10.3390/educsci12100723>

Bijlage A
Oorspronkelijke Smiley 9-12¹



SMILEY 9-12

Schaal voor het meten van individuele
ervaringen van kinderen in de jeugdzorg

Instelling (naam instelling/zorgaanbieder)		
Hulpvorm (naam hulpvorm/afdeling)		
Locatie (naam locatie/groep)		
Fase van hulp cliënt (<i>kruis aan</i>)	daghulp en residentieel <input type="checkbox"/> start (eerste 6 weken) <input type="checkbox"/> tussentijds <input type="checkbox"/> einde (laatste 6 weken)	(ambulante) trainingen <input type="checkbox"/> start (eerste 2 sessies) <input type="checkbox"/> tussentijds <input type="checkbox"/> einde (laatste 2 sessies)
Startdatum van hulp (= plaatsingsdatum daghulp/residentieel of training)		
Datum van afname		

¹ Copyright © 2005 I.N. von Rudnay

Een paar vragen over jezelf*Het gaat om persoonlijke gegevens*

a.	Kruis aan of je een jongen of een meisje bent	<input type="checkbox"/> jongen	<input type="checkbox"/> meisje		
b.	Kruis je leeftijd aan	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12

Belangrijk: hoe vul je de vragenlijst in?

Er kunnen geen foute antwoorden zijn, want het is jouw mening!



Voorbeeld:

Ik hou van voetbal



Zet een streepje op de lijn. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe meer je van voetbal houdt. Hoe dichterbij het boze gezichtje, hoe minder je van voetbal houdt.

De volgende vragen gaan over de hulp die jij krijgt. Die moet je net zo invullen. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe beter je de hulp vindt. Hoe dichterbij het boze gezichtje, hoe minder goed je de hulp vindt.

Manier van omgang*Het gaat erom hoe de hulpverlener met jou omgaat*

1. De hulpverlener is vriendelijk



2. De hulpverlener luistert naar mij



3. De hulpverlener heeft tijd voor mij

**Informatie***Het gaat erom of jou wordt verteld wat er gaat gebeuren tijdens de hulp*

4. Ik weet waarvoor ik hulp krijg



5. Ik weet aan welk hulpplan wordt gewerkt

6. Ik weet hoe er aan het hulpplan wordt gewerkt

7. Ik weet wie er informatie over mij heeft



8. Ik weet hoe lang de hulp ongeveer gaat duren



9. Ik weet hoe ik een klacht kan indienen



Voortgang

Het gaat erom of de hulp steeds kan doorgaan

10. Ik heb dezelfde hulpverlener als in het begin van de hulp



11. Als er iets aan de hand is, kan ik snel om hulp vragen



12. Mijn ouder(s) of verzorger(s) worden goed op de hoogte gehouden van de hulp



Deskundigheid

Het gaat erom of de hulpverlener voldoende kennis heeft om jou goed te helpen

13. Ik ben erbij als het hulpplan wordt gemaakt



14. Ik kan meebeslissen over de hulp



15. De hulpverlener helpt mij met het hulpplan



16. De hulpverlener heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vind



17. De hulpverlener houdt zich aan afspraken



18. Ik voel me veilig in de groep



19. Er zijn goede regels in de groep



20. Er worden leuke activiteiten met de groep gedaan



Resultaat

Het gaat erom of de hulp jou goed helpt

21. De hulp helpt mij goed



22. Door de hulp gaat het nu beter met mij



Omgeving

Het gaat erom hoe het in en om de groep is

23. De hulp is dicht bij mijn huis



24. De groepsruimten zien er gezellig uit



25. Ik heb een plek om even alleen te zijn



26. Ik vind het eten en drinken lekker



Algemeen

Het gaat erom hoe tevreden je bent over de hulp die je krijgt

Geef aan hoe tevreden je bent over de hulp die je krijgt



Belangrijk: hoe vul je de volgende vragen in?



Er kunnen geen foute antwoorden zijn, want het is jouw mening!



Je mag hier uitgebreid antwoord op geven en het zelf opschrijven.

Open vragen

Geef je mening over de hulp die je krijgt

Als je aan de hulp denkt, waar ben je dan tevreden over?

Als je aan de hulp denkt, waar ben je dan minder tevreden over?

Als je de baas zou zijn, wat zou er dan aan de hulp veranderen?



*Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.
Door jouw medewerking kunnen wij de hulp verbeteren!*

Bijlage B

Interviewleidraad focusgroep 1

Bij het begin

- Aankondigen vanaf welk moment de opname begint (opname via Teams laten lopen)
- (Mentimeter klaarzetten)

Introductie

- Korte voorstelronde (naam en functie)
 - o Assistent introduceren
 - Gespreksleider: inhoudelijk opletten, gesprek leiden, vragen stellen
 - Assistent: Planning/Tijd laten bijhouden & opname checken
- Inleiding (aanleiding)
 - o Samenwerking RUG & LdH
 - o Met het oog op meer systematisch afnemen van vragenlijsten in de toekomst (via het programma BergOp)
 - o Vastgelegd welke vragenlijsten gebruikt gaan worden, nog geen volledig passende vragenlijst voor cliënttevredenheid van jongeren onder de 12 jaar over de hulpverlening.
 - Bestaande lijsten niet uitgebreid genoeg of niet >12
 - o Suggestie: Smiley (= vragenlijst voor net iets andere doelgroep → kijken hoe passend)
 - = onderwerp masterthesis!
- Vandaag (eerste focusgroep):
 - o Team met verschillende expertises
 - o Samen kijken... (**planning op de PowerPoint laten zien*):
 - Wat willen jullie precies weten over de mening van kinderen <12 over de hulpverlening LdH?
 - (Eisen:) Wat vinden jullie belangrijk in een vragenlijst die dit meet?
 - Sluit de Smiley aan?
 - Wat zouden jullie evt.. aanpassen en hoe?
 - Doel vandaag: input ophalen (mening Smiley), zodat ik op basis van deze focusgroep een eerste versie kan ontwikkelen o.b.v. jullie mening.
 - Niet: kant- en klare vragenlijst aan het eind
 - Ik zal vervolgens op basis van coderen een verbeterde vragenlijst maken
 - Controle m.b.v. tweede focusgroep
 - Smiley ontwikkeld voor vanaf 9 jaar, vragen mogen ook voor jonger geschikt gemaakt worden
 - In tweede focusgroep verder besproken vanaf wanneer de vragenlijst naar schatting uiteindelijk haalbaar is

Verloop:

- Mijn rol:
 - o Vooral onderling discussie, ik wil weten wat *jullie* vinden!
 - o Evt. vragen voor verduidelijking
 - o Mogelijk ingrijpen (afdwalen/tempo/het woord verdelen)

- Regels voor de focusgroep:
 - o Wees actief, durf meningen, ervaringen en ideeën te delen (= doel!)
 - o Durf op elkaar te reageren
 - o Maar laat elkaar wel uitpraten (respect)
 - o Respect + vertrouwelijk
- Tijdsplanning vandaag:
 - o 2-2,5 uur bezig
 - o Dan volgt pauze
 - o Duidelijk?

Open vragen

- Mentimeter brainstormen (word cloud)
 - o Vragen op iemand zijn/haar antwoord nader wil verklaren (→ genoeg ruimte om over dit stuk een goed gesprek te hebben, zodat de mening van de FG-leden zo duidelijk mogelijk wordt)
- Smiley erbij laten pakken (linkje in de chat zetten)
 - o 5 minuten de tijd om de vragen nog even door te nemen
- We zijn voornamelijk op zoek naar stellingen die door middel van een VAS-schaal beantwoord kunnen worden.

Inhoudelijk:

Smiley vergelijken met antwoorden die in MentiMeter zijn gegeven a.d.h.v. 4 domeinen (toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid) (In hoeverre komt de smiley overeen met wat we willen weten en belangrijk vinden?):

- Compleetheid
 - o Als jullie met de antwoorden uit de eerste Mentimeter (onderwerpen) naar de SMILEY in de huidige vorm kijken, zijn er dan nog onderwerpen die jullie missen?
 - Welke dan en waarom?
 - (Benoemen dat we later weer vragen kunnen schrappen als het er te veel worden, maar dat het eerst belangrijk is om een totaalbeeld te schetsen van wat we willen weten)
 - Hoe zou je een dergelijke vraag willen formuleren?
- *Pauzemoment (14:45 – 15:00)*
- Per item:
 - o Toepasbaarheid
 - Is de vraag passend bij wat we willen weten?
 - Waarom wel/niet?
 - o Duidelijkheid/begrijpelijkheid
 - Wat vinden jullie van de begrijpelijkheid van deze vraag?
 - Moeten er woorden aangepast worden om te passen bij onze doelgroep?
 - Welke en waarom?

Doorvraag-opties:

Wat/Hoe bedoel je precies?

Kan je dit verder toelichten?

Kun je een voorbeeld (van een stelling) geven?

(Samenvatten – bevestiging?
(in woorden deelnemer))

• 13:30 – 13:45 Kennismaking & introductie

• 13:45 – 14:45 Deel 1

• 14:45-15:00 Pauze

• 15:00-16:00 Deel 2

- Vinden jullie dat er één ding tegelijk wordt gevraagd?
- Is er in de vraag mogelijkheid tot dubbele interpretatie?
- Bevat de vraag een dubbele ontkenning?
- Haalbaarheid
 - Hoe lang willen we dat de vragenlijst wordt om het haalbaar te maken?
 - Moeten vragen worden geschrapt om tot een kortere (en haalbaardere) vragenlijst te komen?
 - In de tweede FG kunnen we terugkomen op de uiteindelijke haalbaarheid
 - Welke en waarom?

Afsluiting:

- Samenvatten en laten verifiëren suggesties/conclusies
- Is er nog iets wat jullie kwijt zouden willen, maar waar we niet aan toe zijn gekomen?
- Kort jullie mening over hoe de focusgroep is verlopen en wat de volgende keer beter kan (evt. suggesties via de mail mogen ook na afloop)
- Debriefing benoemen
 - Bij behoefte kan het transcript gedeeld worden, zodat deelnemers kunnen bevestigen of eventueel aanvullen (is wel anoniem, dus mogelijk lastig om aan te vullen)

Hierna volgt:

- Tweede versie besproken tijdens 2e focusgroep:
 - 1 uur
 - Hopelijk met dezelfde groep als vandaag
 - Feedback 1e focusgroep verwerkt
 - Tevreden met versie?
 - Puntjes op de *i*
- Dankwoord!

Bijlage C

Interviewleidraad focusgroep 2

Van tevoren:

- Checken of alle toestemmingsformulieren zijn ondertekend
- Mailen (min. 1 á 2 weken van tevoren):
 - Vragen of deelnemers alvast document met de vernieuwde Smiley willen doorlezen + samenvatting focusgroep 1.

Begin

- Aankondigen vanaf welk moment de opname begint (opname via Teams laten lopen)

Introductie

- Korte voorstelronde (naam, functie)
 - Assistent: planning & tijd, opname
- Korte uitleg doel onderzoek (aanleiding)
 - Samenwerking RUG & LdH
 - Met het oog op meer systematisch gebruik van vragenlijsten in de toekomst (via het programma BergOp)
 - Vastgelegd welke vragenlijsten -> nog geen volledig passende vragenlijst voor cliënttevredenheid van jongeren onder de 12 jaar over de hulpverlening.
 - Bestaande lijsten niet uitgebreid genoeg/>12
 - Vragenlijst voor net iets andere doelgroep (Smiley) -> kijken hoe passend (= masterthesis)
 - Hoofdvraag: in hoeverre *vinden professionals* dat de Smiley toepasbaar is voor kinderen <12 uit GMCP?
 - Afkorting kort toelichten
- Terugblik eerste focusgroep:
 - Eisen goede vragenlijst (onderwerpen, lengte, lay-out) + in hoeverre sluit de Smiley hierop aan?
 - Op basis van feedback, onderbouwingen en suggesties heb ik nieuwe versie gemaakt
 - → vernieuwde Smiley (in de mail gezien)
- Vandaag:
 - Team verschillende expertises
 - 1 uur
 - *Jullie* mening op mijn aanpassingen en het geheel
 - Beginnen met algemene feedback
 - Komen de kwaliteitseisen (mentimeter) uit FG1 voldoende naar voren in de huidige versie? (Zal worden herhaald wat dit inhield)
 - Vervolgens nog een aantal specifieke vragen die ik tijdens de verwerking had.
 - Kritisch op wat nodig is om tevredenheid van kinderen met de hulp die zij hebben gehad uit te vragen (niet alleen leuk/interessant)
 - Technische details van BergOp worden voor nu achterwege gelaten, gaat om inhoud!
- Mijn rol:
 - Vooral onderling discussie, ik wil weten wat jullie vinden! (+ onderbouwing!)
 - Evt. vragen voor verduidelijking

- Mogelijk ingrijpen (afdwalen/tempo/het woord verdelen), want maar 1 uur
- Regels voor de focusgroep:
 - Wees actief, durf meningen, ervaringen en ideeën te delen (= doel!)
 - Durf op elkaar te reageren
 - Maar, laat elkaar wel uitpraten (respect)
 - Respect + vertrouwelijk

Inhoudelijk:

Algemene opening:

- Vragen of iedereen de Smiley* erbij pakt + 5 minuten geven om de Smiley* door te kijken

Algemene vraag: in hoeverre denken jullie dat de Smiley* nu passend is om af te nemen bij kinderen <12 uit GMCP?

Geef een cijfer op een schaal van 1 tot 10 in hoeverre je de Smiley*...

- Toepasbaar vindt (inhoudelijk relevant)
- Begrijpelijk (duidelijk) vindt
- Haalbaar (praktisch uitvoerbaar) vindt
- Compleet (alle noodzakelijke onderwerpen bevattend) vindt
- → toelichtingen vragen

Vergelijking kwaliteitseisen:

- Vinden jullie dat de eisen die zijn gesteld in FG1 voldoende terugkomen? (op dia weergeven)
 - 10 items ideaal?
 - Zo ja, zijn er vragen die volgens jullie geschrapt moeten worden? Welke en waarom?
 - Onderwerpen:
 - In hoeverre de coach...
 - Luistert
 - het kind begrijpt
 - betrouwbaar is/afspraken nakomt
 - aansluit bij de wensen van het kind
 - Of het kind zich...
 - veilig heeft gevoeld in de omgeving/setting
 - mocht meebeslissen/zich gehoord heeft gevoeld
 - op de hoogte is van het doel van de hulpverlening (met name in de context van '10'vT)
 - iets aan de hulp heeft gehad (effectiviteit)
- Zijn hier onderwerpen bij die jullie niet terug zien komen in de Smiley, maar die inderdaad wel terug zou moeten komen? (Zo ja, waarom? Hoe zou je een dergelijke vraag verwoorden?)

Doorvraag-opties:

Wat/Hoe bedoel je precies?

Kan je dit verder toelichten?

Kun je een voorbeeld (van een stelling) geven?

(Samenvatten – bevestiging?
(in woorden deelnemer))

- Onderwerp stabiliteit (bijv. zelfde hulpverlener houden) – vraag bij bedenken? Belangrijk genoeg? (-> echt knoop door laten hakken!)
- Voldoende ruimte voor het kind om de eigen mening te geven?

Specifieke vragen:

- Algemeen: als er sprake is van een cliënttevredenheidsmeting aan het einde van het traject, moet formulering in de v.t.?
- Item 2. De coach luistert naar mij en 3 De coach heeft tijd voor mij samenvoegen tot 'de coach neemt écht de tijd om naar mij te luisteren'?
- 7: 'Informatie' begrijpelijk of herformuleren?
- Lijken 7 en 8 te veel op elkaar? (ik weet waarvoor ik hulp krijg & ik weet waar we samen aan gaan werken)
- Item 9: 'Ik weet hoe er aan het hulpplan wordt gewerkt. In FG1 verwijderd, omdat dit noodzakelijk werd gezien om uit te vragen. Zelf twijfelde ik aan deze keuze obv lit. die beschrijft dat gezinnen het wel belangrijk vinden dat zij zelf weten hóe er aan het plan wordt gewerkt, wat ze kunnen verwachten, etc. Dus wil ik hem aan jullie voorleggen, hoe kijken jullie hiernaar?
 - + lcm item 8: Ik weet waar we samen aan gaan werken. ?
- Item 14 en 15 samenvoegen? (De coach laat mij meebeslissen over de hulp & De coach heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vind)
- Open vragen:
 - Zijn ze echt allemaal nodig om cliënttevredenheid te meten? Welke moeten we echt meenemen? Waarom?

Afsluiting:

- Vanaf welke leeftijd denken jullie dat deze vragenlijst inzetbaar zou kunnen zijn?
- Wat vinden jullie belangrijk in de verwerking van jullie feedback? Waar moet ik op letten? Wat zijn nog belangrijke dingen die jullie kwijt willen?
- Samenvatten en laten verifiëren suggesties/conclusies
- Is er nog iets wat jullie kwijt zouden willen, maar waar we niet aan toe zijn gekomen?
- Debriefing benoemen
 - Bij behoefte kan het transcript gedeeld worden, zodat deelnemers kunnen bevestigen of eventueel aanvullen (is wel anoniem, dus mogelijk lastig om aan te vullen)
- Dankwoord!

Bijlage D
Informatiebrief

**Informatie voor werknemers van Leger des Heils regio Noord Oost/
Midden-Nederland**

**In het kader van het onderzoek naar de toepasbaarheid van de SMILEY 9-12
binnen het Leger des Heils**

PED-2324-S-0049

➤ **Waarom krijg ik deze informatie?**

U wordt uitgenodigd om mee te doen aan een onderzoek omdat u betrokken bent bij de ambulante jeugdzorg van het Leger des Heils. In deze brief wordt uitgelegd waar het onderzoek over gaat en wat u kunt verwachten.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Marije Wentel, masterstudent van de afdeling Orthopedagogiek, faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, van de Rijksuniversiteit Groningen, onder begeleiding van Loraine Visscher, Universitair Docent bij de afdeling Orthopedagogiek en Wendy Post, Universitair Hoofddocent, faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, van de Rijksuniversiteit Groningen en Tamar van der Molen, Gedragswetenschapper bij het Leger des Heils.

➤ **Waarom dit onderzoek?**

Het Leger des Heils hecht waarde aan het meenemen van de mening van de deelnemer over de hulpverlening die geboden wordt. Voor het meten van cliënttevredenheid bij kinderen onder de 12 bleek echter nog geen vragenlijst te zijn die volledig bij de doelgroep van de ambulante jeugdzorg van het Leger des Heils past.

Om die reden zal in dit onderzoek in kaart worden gebracht wat professionals belangrijk vinden in een dergelijke vragenlijst. Vervolgens zal er in dit onderzoek worden gekeken naar de toepasbaarheid van een bestaande vragenlijst om cliënttevredenheid van kinderen te meten, namelijk de *SMILEY 9-12*. Dit is een vragenlijst die oorspronkelijk is ontwikkeld voor een andere doelgroep, maar mogelijk wel bruikbaar is.

Huidig onderzoek bestaat uit twee focusgroepen waarvoor professionals die werkzaam zijn bij de ambulante jeugdzorg van het Leger des Heils worden uitgenodigd. In de eerste focusgroep wordt de *SMILEY 9-12* besproken aan de hand van vier domeinen: toepasbaarheid (wat relevant is om te vragen in de vragenlijst), begrijpelijkheid (m.n. duidelijkheid van vragen), compleetheid (o.a. genoeg vragen/ benodigdheden) en haalbaarheid (o.a. duur).

Vervolgens wordt de SMILEY 9-12 aangepast aan de hand van de feedback uit de focusgroep. In een afsluitende focusgroep wordt de meest recente versie van de SMILEY opnieuw besproken aan de hand van de thema's toepasbaarheid, begrijpelijkheid, compleetheid en haalbaarheid. Op basis van de informatie uit deze laatste focusgroep wordt er een finale versie van de SMILEY gemaakt voor gebruik binnen de ambulante jeugdzorg van het Leger des Heils. Deze zal in vervolgonderzoek worden getest met kinderen.

➤ **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.

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

Indien u toestemming geeft voor deelname aan dit onderzoek, zal u deelnemen aan twee online focusgroepen. De twee bijeenkomsten zullen rond april/mei en mei/juni 2024 plaatsvinden via Teams waarbij de eerste bijeenkomst 2 tot 2,5 uur zal duren en de tweede bijeenkomst 1 uur. De precieze data zullen op basis van beschikbaarheid worden gepland.

U wordt verzocht voorafgaand aan de focusgroep een toestemmingsformulier ondertekend op te sturen voor het opnemen van de focusgroep (video-opname). Dit doen we zodat we na afloop de focusgroep kunnen uittypen en verwerken.

➤ **Welke gevolgen kan deelname hebben?**

Naast de tijdsinvestering heeft deelname aan dit onderzoek, naar verwachting, geen negatieve gevolgen. Het positieve is dat u door deelname aan dit onderzoek kunt meebepalen over een vragenlijst die u in de toekomst mogelijk zelf kan gebruiken.

➤ **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

Als u zich aanmeldt voor het onderzoek, bewaren wij uw naam, e-mailadres, functie en gelinkte hulpverleningsprogramma ('10'vT, K&K, KJC, ...) op een beveiligde server van de RUG. Alleen de mensen van de RUG die het onderzoek uitvoeren, hebben toegang tot uw persoonsgegevens. Aan uw persoonsgegevens koppelen we een respondentnummer. Alleen de hoofdonderzoeker heeft toegang tot de persoonsgegevens.

De opname van de focusgroep en de uitwerking daarvan (transcriptie) worden op een andere beveiligde server bewaard dan de persoonsgegevens. De video-opname zal enkel voor transcriptie worden gebruikt en na afronding van het onderzoek worden verwijderd. De transcripties zijn volledig gepseudonimiseerd, dat wil zeggen dat niemand via de transcripties kan achterhalen wie de participanten waren. Als bepaalde gegevens u toch traceerbaar maken, zal samen met u gezocht worden naar een meer globale formulering.

Conform de richtlijnen van de Rijksuniversiteit Groningen worden de onderzoeksdata en uw persoonsgegevens (naam en e-mail) tot tien jaar na afloop van dit onderzoek bewaard (tot 01-01-2034). Daarna worden alle gegevens verwijderd. Tot die tijd kunt u uw persoonsgegevens en de aan u gekoppelde onderzoeksdata laten corrigeren of verwijderen.

U hebt ten alle tijden het recht om zich terug te trekken uit het onderzoek. U kunt dat doen door een mail te sturen naar Loraine Visscher (l.visscher@rug.nl). Wanneer u zich terugtrekt uit het onderzoek (alvorens de data zijn geanalyseerd en gebruikt) worden uw gegevens direct verwijderd en dus niet tien jaar bewaard.

Indien u op de hoogte gehouden wil worden van de uitkomsten van dit onderzoek en/of eventueel vervolgonderzoek kunt u dit aangeven op het toestemmingsformulier.

➤ **Hoe kunt u zich aanmelden?**

U kunt zich aanmelden voor het onderzoek door de bijbehorende mail te beantwoorden of een e-mail te sturen naar m.s.wentel@rug.nl. U wordt verzocht hierin uw naam, e-mailadres, functie, gelinkte hulpverleningsprogramma ('10'vT, K&K, KJC, ...) en gebruikelijke werkdagen te vermelden. Met behulp van deze informatie kan ervoor gezorgd worden dat de focusgroep uit professionals met een variatie aan achtergronden bestaat, zodat de kwestie vanuit verschillende expertises en visies benaderd kan worden. Er zal geprobeerd worden zoveel mogelijk rekening te houden met de werkdagen bij het plannen van de focusgroep. Na aanmelding zal ook een datumprikket volgen.

Ook wordt u verzocht het bijgevoegde toestemmingsformulier (digitaal) ondertekend mee te sturen.

Aanmelden kan tot zaterdag 23 maart 2024. Wanneer het toestemmingsformulier vanwege praktische redenen niet direct meegestuurd kan worden, mag deze ook later aangeleverd worden. Voor de planning is het belangrijk om zo snel mogelijk in kaart te kunnen brengen wie er zouden willen participeren.

➤ **Wat als u meer wil weten?**

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek en na afloop. Dit kan door een van de betrokken onderzoekers aan te spreken of te e-mailen (l.visscher@rug.nl of m.s.wentel@student.rug.nl).

Als u vragen of zorgen heeft over uw rechten als onderzoeksdeelnemer of de uitvoering van het onderzoek, kunt u ook contact opnemen met de Ethische Commissie Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen: ec-bss@rug.nl.

Als u vragen of zorgen heeft over hoe er met uw persoonsgegevens wordt omgegaan, kunt u ook contact opnemen met de Functionaris Gegevensbescherming van de Rijksuniversiteit Groningen: privacy@rug.nl.

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

Bijlage E
Toestemmingsformulier

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING FOCUSGROEPEN

**In het kader van het onderzoek naar de toepasbaarheid van de SMILEY 9-12
binnen het Leger des Heils
PED-2324-S-0049**

- 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 01-01-2034
 Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

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

- Ja, ik geef toestemming voor het maken van video-opnames van mij als deelnemer. Dit betreft schermopnames van het beeld van mijn webcam tijdens twee online focusgroepen via Microsoft Teams.
 Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van video-opnames van mij.

Toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens:

- Ja, ik geef toestemming voor het bewaren van mijn persoonsgegevens zoals vermeld in de onderzoeksinformatie. Ik weet dat ik tot 01-01-2034 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 het bewaren van mijn persoonsgegevens.

De resultaten van het onderzoek:

- Ja, ik wil op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek. Mijn mailadres is:
- Nee, ik wil niet op de hoogte gehouden worden van de resultaten van het onderzoek.

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Volledige naam onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:

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

Bijlage F

Codeboek

Normaal gedrukt: Deductief

Schuingedrukt: Inductief

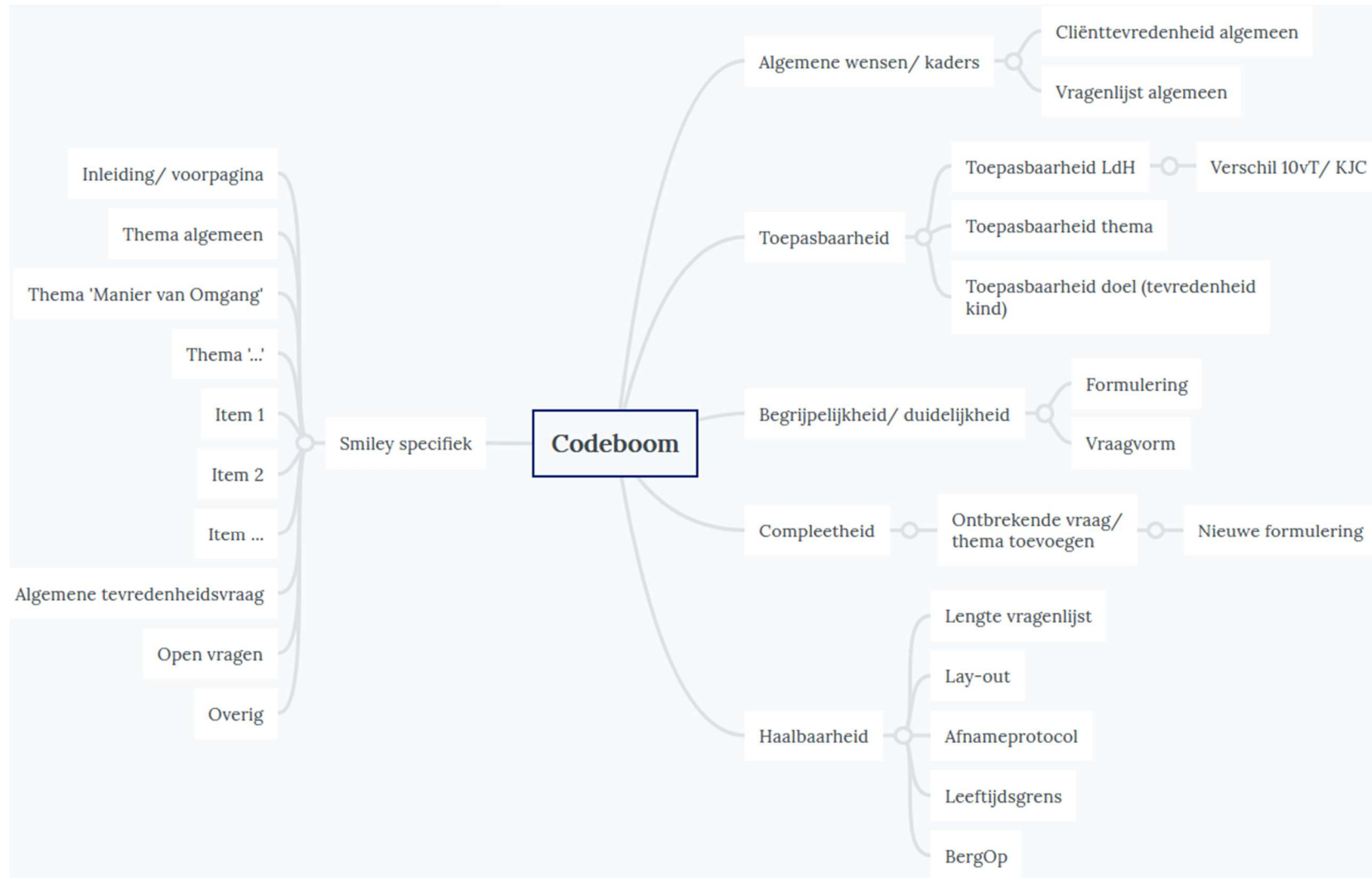
Doorgestreept: Verwijderde deductieve codes

Thema	Code	Eventuele uitleg	Focusgroep
Algemene wensen (kaders)	Cliënttevredenheid algemeen	Wat vindt de medewerker over het algemeen belangrijk om inhoudelijk te weten qua cliënttevredenheid?	1
Algemene wensen (kaders)	Vragenlijst algemeen	Wat vindt de medewerker over het algemeen een belangrijke eigenschap van vragenlijsten die cliënttevredenheid meten?	1
-	Smiley specifiek <i>a. Inleiding/voorzak</i> <i>b. Thema algemeen</i> <i>c. Thema Manier van Omgang</i> <i>d. Thema Informatie</i> <i>e. Thema ...</i> f. Overig g. Item 1 h. Item 2 i. Item ... j. Algemene tevredenheidsvraag g k. Open vragen	a: Wanneer de feedback over één van de thema's gaat die in de Smiley worden aangehouden. b. Wanneer de feedback gaat over de Smiley, maar niet over een specifieke vraag of thema. c.- e: Wanneer de feedback over een concrete vraag van de Smiley 9-12 gaat.	1 & 2
Compleetheid	Ontbrekende vraag/thema toevoegen	Wanneer een thema/vraag niet is gedekt in de Smiley, maar volgens de medewerker wel van belang is en moet worden toegevoegd.	1 & 2
^	<i>Nieuwe formulering</i>	Wanneer er een nieuwe formulering wordt vastgesteld voor een vraag die nog ontbreekt	1 & 2
^	Compleetheid overig	-	-
Begrijpelijkheid	Formulering	Wanneer de feedback gaat over de begrijpelijkheid/duidelijkheid van een vraag/thema.	1 & 2

^	<i>Vraagvorm</i>	Wanneer de feedback gaat over of de vraagvorm, zoals een VAS-score of open vraag, passend is bij de vraag.	1 & 2
^	Begrijpelijkheid overig	-	-
Toepasbaarheid	Toepasbaarheid doel (tevredenheid kind)	Is de vraag passend om de cliënttevredenheid van een kind uit te vragen?	1 & 2
^	Toepasbaarheid doelgroep (LdH)	Is de vraag passend bij de doelgroep (kinderen <12 uit GMCP die zorg ontvangen van het LdH)?	1 & 2
^	<i>Vershil '10'VT/KJC</i>	Wanneer onderscheid gemaakt wordt tussen de hulpverleningsprogramma's en de toepasbaarheid daarop	1 & 2
^	<i>Toepasbaarheid thema</i>	In hoeverre zijn de vragen passend bij het gegeven thema? (ook kijken bij 'thema'!)	1
^	Toepasbaarheid overig	-	-
Haalbaarheid	Lengte vragenlijst	Wanneer de feedback gaat over de hoeveelheid vragen/de duur van de vragenlijst.	1 & 2
^	Leeftijdsgrens	Wanneer het gaat over vanaf welke leeftijd de vragenlijst ongeveer ingezet kan worden.	1
^	Lay-out	Wanneer het gaat over de uiterlijke kenmerken van de Smiley (kleur, de smileys, etc.).	1 & 2
^	Haalbaarheid overig	-	-
^	BergOp	Wanneer het gaat over de technische mogelijkheden binnen BergOp (online programma waarin de vragenlijst geïmplementeerd wordt).	1 & 2
^	Afnameprotocol	Wanneer het gaat over de manier waarop de vragenlijst moet worden afgenomen.	1 & 2
-	Overig	Wel relevante informatie, maar nog geen passende code (op het laatst herverdeeld)	1 & 2

Bijlage G

Codeboom



Bijlage H
Duimpjesmeter (vernieuwde Smiley - thesisversie)²



<u>Voorpagina</u>					
Een paar vragen over jezelf		Het gaat om persoonlijke gegevens			
a.	Ik ben een...	<input type="checkbox"/> jongen	<input type="checkbox"/> meisje	<input type="checkbox"/> Anders	<input type="checkbox"/> Wil ik niet zeggen
b.	Hoe oud ben je?				

Belangrijk: hoe vul je de vragenlijst in?

👍 Er kunnen geen foute antwoorden zijn, want het is jouw mening!

Voorbeeld: Ik hou van voetbal

✍ Zet een streepje op de lijn. Hoe meer naar het duimpje omhoog, hoe meer je van voetbal houdt. Hoe dichterbij het duimpje omlaag, hoe minder je van voetbal houdt.

De volgende vragen gaan over de hulp die jij hebt gekregen. Die moet je net zo invullen. Hoe dichterbij het duimpje omhoog, hoe meer je het eens bent met de zin. Hoe dichterbij het duimpje omlaag, hoe minder je het eens bent met de zin.

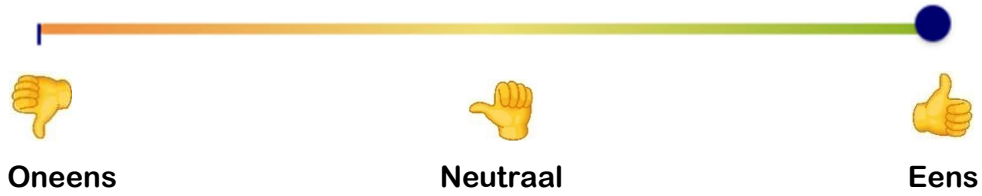
² Aangepaste versie van de *Smiley 9-12*: Von Rudnay, I. N. (2005). *SMILEY 9-12. Scale for Measuring Individual Experiences of Young children in child and youth care*. Leiden: Cardea Jeugdzorg.

De vragenlijst

Mijn coach

Het gaat erom hoe de coach met jou omging

1. De coach was aardig.



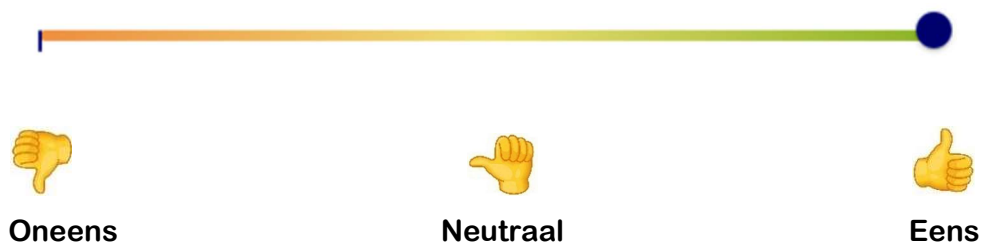
2. De coach luisterde naar mij.



3. De coach nam de tijd voor mij.



4. De coach zag wat ik nodig had en wat bij mij past.



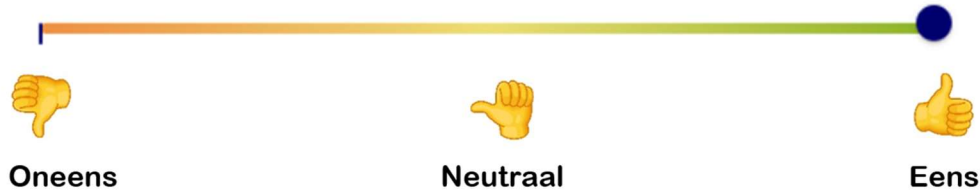
5. Ik voelde me op mijn gemak bij de coach.



Meedoen

Het gaat erom of de coach jou liet meebepalen over de hulp.

11. De coach liet mij meebeslissen over waar we aan zouden gaan werken.



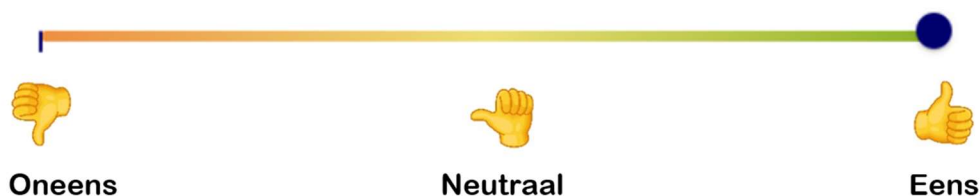
12. De coach liet mij meebeslissen over wat we tijdens de hulp zouden doen.



13. De coach liet mij meebeslissen over wat met mijn ouder(s) zou worden besproken.



14. De coach heeft mij gevraagd wat ik van de hulp vond.



Resultaat

Het gaat erom of de hulp jou goed heeft geholpen.

15. Door de hulp gaat het nu beter met mij.



16. Als de hulp van het Leger des Heils is afgesloten, heb ik nog meer hulp nodig.

**Omgeving**

Het gaat erom hoe je de plek van de coaching vond.

17. Ik kon op een fijne plek praten met de coach.

**Algemeen**

Het gaat erom hoe tevreden je bent over de hulp die je hebt gekregen.

Geef aan hoe tevreden je bent over de hulp die je hebt gekregen.



Belangrijk: hoe vul je de volgende vragen in?



Er kunnen geen foute antwoorden zijn, want het is jouw mening!



Je mag hier uitgebreid antwoord op geven en het zelf opschrijven.

Open vragen

Geef je mening over de hulp die hebt gekregen.



O1. Wat was er goed aan de hulp?



O2. Wat vond je minder goed aan de hulp?

O3. Hoeveel verschillende coaches en hulpverleners heb je gehad vanuit het Leger des Heils en wat vond je daarvan?

O4. Wat wil je zelf nog vertellen over de hulp?

*Bedankt voor het invullen van de vragenlijst.
Hiermee kunnen we de hulp blijven verbeteren!*