

Een onderzoek naar het psychosociaal welzijn van jongeren in verschillende vormen van residentiële jeugdhulp.

Student: A. R. de Haan (s4042174)

Begeleider: dr. A.E. Zijlstra en Y. Riemersma, MSc

Tweede beoordelaar: dr. S. Houwen

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

03-06-2022

Abstract

Background. Residential youth care is considered as an option of last resort, and mainly focuses on youth with mental health problems and complex needs. The well-being of young people must be monitored in this, whereby small-scale facilities could offer a living environment with more possibilities and a custom environment for young people. However, little is known about whether these small-scale facilities actually affect the well-being of young people. The research question central to this study is: What are the outcomes of different forms of residential youth care for young people in psychosocial well-being?

Method. In this study a longitudinal design with repeated single case studies has been used. Young people, parents and pedagogical staff within various forms of residential youth care have completed the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) several times. If possible, at the start of the help (T0), 6 months after the start of help (T1), 12 months after the start of help (T2) and 18 months after the start of help (T3). For the results Reliable Change Index-calculations were used.

Results. The results show that youth within small-scale alternative forms of youth care and youth in family homes initially show a stabilization or improvement of their problems in the beginning. While youth within regular forms of youth care show stabilization or deterioration. Over time, it can be seen that in alternative forms and family homes, the problems still are stabilized or are deteriorated. Some youth in regular forms show strong deterioration on a few subscales at the beginning. In addition, it has been found that parents and pedagogical staff experience the well-being of young people differently than young people themselves.

Conclusions and implications. It can be concluded that young people within alternative small-scale forms of youth care and family homes show an improvement in psychosocial well-being at the beginning of help. Within the regular setting parents indicate that there is deterioration in psychosocial well-being at the beginning. The longitudinal design made it possible to see a pattern over time. The recommendation is that more data should be collected from young people as well as parents and pedagogical staff in order to be able to compare the different settings and obtain a clearer picture over time.

Samenvatting

Aanleiding. Residentiële jeugdhulp kan noodzakelijk zijn in het belang van jeugdigen wanneer de autoriteiten dit achten. Het welzijn van de jeugdigen moet daarin bewaakt worden, waarbij kleinschalige voorzieningen een veiligere leefomgeving en maatwerk voor jeugdigen zou kunnen bieden. Er is echter weinig bekend of deze kleinschalige voorzieningen het welzijn van jeugdigen daadwerkelijk beïnvloeden. De onderzoeksvraag die dan ook centraal staat in dit onderzoek is: Wat zijn de uitkomsten van verschillende vormen van residentiële jeugdhulp voor jeugdigen op het gebied van psychosociaal welzijn?

Methode. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een longitudinaal design met herhaalde single casestudies. Jeugdige, ouders en pedagogische medewerkers binnen diverse vormen van residentiële jeugdhulp hebben de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) meermaals ingevuld. Indien mogelijk bij aanvang hulp (T0), 6 maanden na start van hulp (T1), 12 maanden na start hulp (T2) en 18 maanden na start hulp (T3). Voor de resultaten is gebruik gemaakt van Reliable Change Index-berekeningen.

Resultaten. Uit de resultaten is gebleken dat jeugdigen binnen kleinschalige alternatieve vormen van jeugdhulp en gezinshuizen in begin stabilisatie of verbetering van hun problematiek laten zien. Waarin tegen jeugdigen binnen reguliere vormen van jeugdhulp stabilisatie of verslechtering van hun problematiek laten zien. Na verloop van tijd is te zien dat in de alternatieve vormen en gezinshuizen de problematiek gestabiliseerd blijft of verslechterd. Bij jeugdigen in reguliere vormen wordt op enkele subschalen ook sterke verslechtering weer gegeven. Daarnaast is gebleken dat ouders en pedagogische medewerkers het welzijn van de jeugdigen anders ervaren dan jeugdigen zelf.

Conclusie en implicaties. Er kan geconcludeerd worden dat jeugdigen binnen alternatieve kleinschalige vormen van jeugdhulp en gezinshuizen een verbetering van het psychosociaal welzijn laten zien binnen de eerste metingen en jeugdigen binnen reguliere vormen niet altijd. Ouders geven binnen de reguliere setting aan dat er ook sprake is van verslechtering van het psychosociaal welzijn bij het begin van de hulp. Door het longitudinale design was het mogelijk om een patroon over langere tijd te zien. Als aanbeveling wordt gegeven dat er meer data verzameld moet worden van zowel jeugdigen, ouders als pedagogische medewerkers om de verschillende settings beter met elkaar te kunnen vergelijken en een duidelijker beeld over het verloop van de tijd te kunnen verkrijgen.

Probleemstelling

Gemeenten zijn sinds de invoering van de jeugdwet in 2015 verantwoordelijk voor de inrichting van de zorg voor jeugdigen. Deze jeugdwet zou ervoor moeten zorgen dat de residentiële jeugdhulp beter aansluit bij een gezinsgerichte opvoeding (NJI, 2019). Hedendaags zijn er echter steeds vaker discussies in het nieuws over deze jeugdhulp. Neem bijvoorbeeld de gemeenten die aangeven de kosten voor jeugdzorg niet meer rond te kunnen krijgen (NU, 2022) of de petitie die is gestart door Het Vergeten Kind om de gesloten jeugdzorg te sluiten (Het Vergeten Kind, 2022). Deze residentiële jeugdhulp is een plek waar jeugdigen tussen de 0 en 23 jaar dag en nacht verblijven wanneer ze uit huis zijn geplaatst. De doelen van residentiële jeugdhulp zijn het verzorgen en opvoeden van jeugdigen, het verminderen van de problematiek van jeugdigen, ervoor zorgen dat jeugdigen zo snel mogelijk weer veilig thuis kunnen wonen en het bewaken van het welzijn van jeugdigen (Boendermaker, Van Rooijen, Berg, & Bartelink, 2013; Thoburn, 2016). Het subjectieve welzijn speelt daarbij een belangrijke rol in de kwaliteit van leven van jeugdigen (Llosada-Gistau, Casas, & Montserrat, 2020).

Residentiële zorg is noodzakelijk wanneer het in het belang is van de jeugdige en/of wanneer de autoriteiten de uithuisplaatsing van jeugdigen noodzakelijk achten. Voorbeelden hiervan zijn wanneer er sprake is van misbruik of verwaarlozing van het kind door de verzorger en waarbij pleegzorg geen optie is (Verenigde Naties art. 9 lid 1, 1989). Bij de beslissing tot uithuisplaatsing moet rekening worden gehouden met de continuïteit en wenselijkheid in de opvoeding van jeugdigen (Verenigde Naties, art. 20 lid 3, 1989). Ook General Comment no. 14 van het United Nations Committee on the Rights of the Children (2013) stelt dat er in besluitvorming bij een uithuisplaatsing van jeugdigen met zijn verzorgers een beoordeling gemaakt moet worden over de continuïteit en stabiliteit van de huidige en toekomstige situatie van de jeugdige.

Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen binnen reguliere vormen van residentiële jeugdzorg vaak worden overgeplaatst, meestal veroorzaakt door gedragsproblematiek van de jeugdigen. Deze overplaatsingen kunnen leiden tot een gebrek aan stabiliteit en continuïteit van woonplaats en hulpverleners, wat een negatieve invloed kan hebben op de ontwikkeling van jeugdigen (Christiansen, Havik, & Anderssen, 2010). Bastiaanssen et al. (2012) stellen dat binnen de residentiële jeugdzorg pedagogische medewerkers de belangrijkste personen zijn voor jeugdigen. In reguliere vormen van residentiële jeugdhulp kan het echter lastig zijn om vaste pedagogische medewerkers te realiseren (De Lange et al., 2011). Pedagogische medewerkers kunnen herhaaldelijk geconfronteerd worden met de trauma's van de jeugdigen. Deze herhaalde ervaringen kunnen de intentie om te vertrekken beïnvloeden of zelf leiden tot een burn-out wat kan leiden tot vertrek van personeel (Brend & Spang, 2020). Deze wisselingen in personeel en verblijfplaats kunnen leiden tot een gebrek aan stabiliteit en continuïteit. Juist deze stabiliteit is volgens Stein (2009) belangrijk om kwalitatief goede zorg te bieden en een gezonde ontwikkeling van jeugdigen mogelijk te maken.

Het inspelen op deze continuïteit en stabiliteit wordt beoogd door de alternatieve vormen van jeugdhulp die zijn opgericht. Bij deze alternatieve vormen gaat het om hulp die kleinschalig is ingericht met vaak een maximale groepsgrootte van zes, maar bij voorkeur vier jeugdigen (Nijhof et al., 2020). Omdat er sprake is van een kleine groepsgrootte en stabiliteit aan pedagogische medewerkers, bieden kleinschalige voorzieningen een veiligere leefomgeving en maatwerk voor jeugdigen. Pedagogische medewerkers kunnen sensitief aansluiten bij individuele behoeften en een veilig leefklimaat bieden (Nijhof et al., 2020) Deze factoren spelen in op het belang van stabiliteit en continuïteit, daarnaast zijn deze factoren van invloed op de kwaliteit van leven van jeugdigen, wat het psychosociaal welzijn van de jeugdigen kan beïnvloeden.

Residentiële jeugdhulp beoogt het psychosociaal welzijn van jongeren te stabiliseren. Om inzicht te krijgen in de uitkomsten van het welzijn van jeugdigen kan gekeken worden naar doelrealisatie. Met de variabele doelrealisatie kan onderzocht worden of de hulp een bijdrage levert aan de doelen. Een van deze doelen kan het psychosociaal welzijn zijn (De Lange, Addink, Haspels, & Geurts, 2015). Dit onderzoek richt zich op het in kaart brengen in hoeverre de psychosociale problemen zijn afgenomen ten gevolge van verschillende vormen van jeugdhulp. Het meten van het afnemen van problemen is een van de onderdelen waarin doelrealisatie kan worden gemeten (Van Yperen, Veerman, & Bijl, 2017).

Uit eerder onderzoek naar doelrealisatie binnen probleemgezinnen van Rots-de Vries, Kroesbergen en Mathijssen (2017) blijkt dat een outreachende werkwijze (ondersteuning buiten de eigen organisatie maar binnen de leefwereld van probleemgezinnen), het bieden van praktische ondersteuning, maximale participatie van het gezin en het bouwen van bruggen tussen het gezin en de hulpverlening elementen zijn die bijdragen aan het behalen van de doelrealisatie van jeugdhulp.

Over de uitkomsten van alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp is weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar, mede omdat deze vormen tot een relatief nieuw aanbod behoren (Nijhof et al., 2020). Onderzoek van Nijhof et al. (2020) laat zien dat kleinschalige groepen een veelbelovend aanbod zijn voor een zeer complexe en heterogene doelgroep in de residentiële jeugdhulp. Het ontbreekt echter aan longitudinaal onderzoek binnen de residentiële jeugdzorg, daarnaast is er vaak sprake van uitval van jeugdigen binnen een longitudinaal onderzoek. Een longitudinaal design is belangrijk met betrekking tot het meten van uitkomsten omdat het inzicht geeft in de verschuivingen over tijd. Een longitudinaal design is het beste design om processen en ontwikkelingen, en dus uitkomsten te analyseren (Flick, 2018).

In dit onderzoek zal gekeken worden naar het psychosociaal welzijn van jeugdigen in verschillende vormen van residentiële jeugdhulp, gemeten doormiddel van doelrealisatie. Hierbij wordt aangenomen dat jeugdigen in alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp een hoger psychosociaal welzijn zullen ondervinden dan jeugdigen binnen gezinshuizen en reguliere vormen van residentiële jeugdhulp.

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal; Wat zijn de uitkomsten van verschillende vormen van residentiële jeugdhulp voor jeugdigen op het gebied van psychosociaal welzijn?

Methode

Design

Dit onderzoek maakt deel uit van een promotieonderzoek naar alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp (Riemersma et al., forthcoming). Het promotieonderzoek is voorgelegd aan de ethische commissie en daarin goedgekeurd. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een longitudinaal design met herhaalde single casestudies (Delsing & Van Yperen, 2017). Er is gebruik gemaakt van dit design zodat er na te gaan is of een interventie invloed heeft op het individu en daarnaast is er gebruik gemaakt van kleine groepen binnen een bepaalde setting.

Populatie

De jeugdigen die geïncludeerd zijn in dit onderzoek zijn allen tussen de zes en achttien jaar oud en maken gebruik van residentiële zorg. Jeugdigen in de leeftijd tussen achttien en twintig jaar binnen de residentiële zorg zijn ook geïncludeerd, mits het perspectief is dat zij niet binnen een jaar zelfstandig gaan wonen. De afgenomen vragenlijst is op zeven verschillende locaties afgenomen. Het gaat hier om drie vormen van alternatieve residentiële jeugdhulp, twee gezinshuizen en twee reguliere vormen van residentiële jeugdhulp. In het onderzoek zijn 23 jeugdigen geïncludeerd. In de resultaten zal een verdere omschrijving van de participanten volgen.

Instrumenten

De vragenlijst "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ) is afgenomen. Met de SDQ zal de variabele doelrealisatie worden onderzocht. De SDQ zal het psychosociaal welzijn van jongeren meten (Muris, Meesters, & Van den Berg, 2003). Van de SDQ is een versie voor jongeren en een versie voor volwassenen beschikbaar. De vragenlijst is geschikt voor jeugdigen tussen de vier en zestien jaar oud. Jeugdigen beneden de elf jaar kunnen de vragenlijst niet zelfstandig kunnen invullen, voor deze jeugdigen is er per individu gekeken of ze mee kunnen doen aan dit onderzoek. Is gebleken dat dit niet ging lukken, dan is de vragenlijst alleen door ouders en pedagogisch medewerkers ingevuld. Zowel de volwassen versie als de jeugdigen versie is afgenomen in dit onderzoek.

De SDQ-vragenlijst bevat 25 items die aan de hand van een drie-punts-schaal zijn beantwoord. De vragen zijn beantwoord met (0) 'niet waar', (1) 'een beetje waar' of (2) 'zeker waar'. De SDQ bestaat uit vijf verschillende subschalen; (1) *emotionele problemen*, (2) *gedragsproblemen*, (3) *hyperactiviteit/aandacht te kort*, (4) *problemen met leeftijdsgenoten* en (5) *pro-sociaal gedrag*. Er is daarnaast een subschaal *totale problemen* berekend door subschaal 1 tot en met 4 bij elkaar te nemen. Op de subschaal *totale problemen* is een score te behalen zijn tussen de 0 en 40. Om subschaal *totale problemen* te krijgen zijn vijf items opnieuw gecodeerd. Het gaat hier om item 7 (obeys), item 11 (friend), item 14 (popular), item 21 (reflect) en item 25 (attends) waarbij 0=2, 1=1 en 2=0 is.

De SDQ is als valide gekwalificeerd en de betrouwbaarheid van de subschalen van de SDQ is voldoende (Muris, Meesters, & Van den Berg, 2003).

Procedure

Nadat jeugdigen op de aanmeldlijst staan van een residentiële groep/gezinshuis, is tijdens een eerste gesprek door een pedagogisch medewerker het onderzoek onder de aandacht gebracht bij jeugdigen (en eventueel ouders). Daarnaast is er informatie over het onderzoek beschikbaar door middel van informatieflyers. Een pedagogisch medewerker heeft de jeugdigen en ouders gevraagd of ze willen participeren in het onderzoek. Bij instemming is er een afspraak gemaakt om het onderzoek verder toe te lichten en eventuele vragen te beantwoorden. Voor jeugdigen in de leeftijd van zes tot zestien jaar is ook schriftelijk toestemming gevraagd bij de gezagsdragers voor deelname aan het onderzoek. Aan jeugdigen tussen de twaalf en zestien jaar is zelf ook schriftelijk toestemming gevraagd. Naast de jeugdige is er één pedagogisch medewerker gevraagd voor deelname aan het onderzoek.

Zodra de jeugdige en ouders/begeleiders geïnformeerd zijn en toestemming hebben gegeven voor deelname (informed consent) is het onderzoek van start gegaan. Om de privacy van de participanten te waarborgen is de data opgeslagen op een Y-schijf waar enkel onderzoekers of studenten die participeren in het onderzoek bij kunnen. Daarnaast hebben studenten een geheimhoudingsverklaring ingevuld.

Halfjaarlijks is de vragenlijst digitaal afgenomen bij jeugdigen, ouders en pedagogische medewerkers. De jeugdigen binnen dit onderzoek zijn tot 18 maanden gevolgd. Er is een eerste meting gedaan bij aanvang van de hulp (T0), vervolgens 6 maanden na start van de hulp (T1), 12 maanden na start hulp (T2) en 18 maanden na start hulp (T3) afhankelijk. Meting T0 kan ook vervangen zijn door een retrospectieve meting, wanneer een meting bij aanvang niet geslaagd is. Wanneer er een vragenlijst bij jeugdigen is afgenomen, is er ook een vragenlijst verstuurd worden naar de ouders en pedagogische medewerkers van de jeugdigen.

Data-analyse

Om de data inzichtelijk en overzichtelijk in beeld te krijgen zal gebruikt gemaakt worden van de “Reliable Change Index” (RCI) om verschillen in welzijn van individuen over tijd te berekenen en daarmee na te gaan wat de effectgrootte van de verandering zal zijn. Omdat het hier om een effectgrootte gaat zullen er voor de RCI-berekeningen twee of meer meetmomenten moeten zijn. Binnen de RCI wordt gewerkt met richtlijnen waarbij deze richtlijnen worden aangeduid met een letter die correspondeert met de uitkomst van de RCI. De richtlijn bij RCI zijn als volgt, $RCI \geq 1.65$; toont sterke verbetering (A), $1.65 \leq RCI < 1.96$; toont enige verbetering (B), $1.65 > RCI > -1.65$; toont stabilisatie (C), $1.65 \geq RCI > -1.96$; toont enige verslechtering (D) en ten slotte $RCI \leq -1.96$; toont sterke verslechtering (E) (Schweizer et al., 2020).

Binnen dit deelonderzoek kan sprake zijn van missing data gezien er voor RCI-berekeningen meerdere meetmomenten nodig zijn. Niet iedere participerende jeugdige, ouders en pedagogische medewerkers nemen lang genoeg deel aan dit overkoepelende onderzoek om een RCI-berekening uit te kunnen voeren.

Mocht er daarnaast sprake zijn van een overplaatsing van een jeugdige, dan is dit weergegeven.

Resultaten

Van de 37 jeugdigen die de SDQ hebben ingevuld zijn N=23 jeugdigen geïnccludeerd gezien deze twee of meer vragenlijsten hebben ingevuld. Daarnaast zijn N=10 ouders geïnccludeerd en N=10 pedagogische medewerkers. Van de 23 jeugdigen zijn negen jeugdigen wonend in een alternatieve vorm (44,44% vrouw, 55,56% man), zes wonend in een gezinshuis (50% vrouw, 50% man) en acht wonend in een reguliere vorm van jeugdhulp (37,50% vrouw, 62,50% man). Van de tien ouders hebben vijf ouders jeugdigen binnen een alternatieve vorm van jeugdhulp, één ouder heeft een jeugdige in een gezinshuis en vier ouders hebben jeugdigen binnen reguliere vormen van jeugdhulp. Van de tien pedagogische medewerkers zijn vijf werkzaam in alternatieve vormen van jeugdhulp, drie werkzaam binnen de gezinshuizen en twee werkzaam in reguliere vormen van jeugdhulp. Binnen de alternatieve vorm van residentiële jeugdhulp vallen drie vormen. Jeugdige 1, 2, 3, 5 en 6 vallen binnen vorm 1, jeugdige 7, 8 en 9 binnen vorm 5 en jeugdige 10 binnen vorm 8. Binnen de gezinshuizen is er sprake van twee gezinshuizen. Jeugdige 11, 12, 13 en 14 vallen binnen vorm 2 en jeugdige 15 en 16 binnen vorm 6. Binnen de reguliere vorm van residentiële jeugdhulp is ook sprake van twee vormen. Jeugdige 17, 18, 19, 20, 21, 22 en 23 vallen onder vorm 3 en jeugdigen 24 en 25 onder vorm 7.

De jeugdigen binnen dit onderzoek zijn genummerd, dit in verband met de eventuele herleidbaarheid.

Reliable Change Index

Alternatieve vorm

In tabel 1 zijn de Reliable Change Index-berekeningen te zien van de jeugdigen, ouders en pedagogische medewerkers binnen de alternatieve vormen van jeugdhulp. Het algemene patroon dat daar zichtbaar is, is dat in de beginfase de problematiek stabiliseert of verbetert waarnaar het na verloop van tijd soms weer verslechterd.

Binnen het patroon van de jeugdigen van de alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp is zichtbaar dat de problematiek vaak in het begin stabiliseert (C) of een verbetering (A/B) laat zien. Verder is te zien dat de problematiek na verloop van tijd gestabiliseerd (C) blijft, of verslechterd (E/D). Kijkend naar jeugdige 1 is zichtbaar dat op de subschaal *totale problemen* er eerst sprake is van stabilisatie (C) waar bij er bij T1-T3 sprake is van sterke verslechtering (E).

Het patroon van de ouders van jeugdigen binnen alternatieve vormen van jeugdhulp is dat deze over het algemeen in alle gevallen een stabilisatie (C) of verbetering (A/B) aangeven. De enige uitzondering is bij jeugdige 7 waar de ouder op subschaal *pro-sociaal gedrag* bij meting T0-T1 een sterke verslechtering (E) laat zien.

Het patroon van de pedagogische medewerkers van jeugdigen binnen alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp geen eenduidig patroon. De pedagogische medewerkers geven zowel in het begin als het eind van start hulp aan dat er sprake is van zowel verslechtering (D/E) maar ook verbetering (A/B) op verschillende subschalen. De verslechtering (D/E) wordt door de pedagogische

medewerkers op iedere subschaal weergeven. Jeugdige 4 is een voorbeeld waar op meerdere meetmomenten op meerdere subschalen sterke verslechtering (D/E) te zien is. Daarnaast is jeugdige 3 die op meetmoment T1-T2 sterke verslechtering (E) laat zien, maar op meetmoment T2-T3 juist weer sterke verbetering (A).

Gezinshuizen

In tabel 2 zijn de RCI-berekeningen te zien van jeugdigen, ouders en pedagogische medewerkers binnen de gezinshuizen. Bij de gezinshuizen is nagenoeg hetzelfde algemene patroon zichtbaar als bij de alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp. Binnen de gezinshuizen is in het begin sprake van stabilisatie (C) of verbetering (A/B) waarnaar in sommige gevallen na verloop van tijd sprake is van verslechtering (D/E).

Wanneer we kijken naar het patroon van de jeugdigen binnen gezinshuizen dan is te zien dat deze eerst een stabilisatie (C) of verbetering (A/B) laten zien waarna het in enkele gevallen verslechterd (D/E) na verloop van tijd. Jeugdige 14, 15 en 16 laten zien dat er in het begin sprake is van sterke of enige verbetering (A/B). Bij jeugdige 11 en 12 zijn meerdere meetmomenten zichtbaar waar je na verloop van tijd bij jeugdige 11 verslechtering (D/E) ziet op meerdere subschalen. Bij jeugdige 12 is er na verloop van tijd geen sprake meer van verbetering (A/B), wel van stabilisatie (C).

Over het patroon van ouders met een jeugdige binnen een gezinshuis is weinig te zeggen. Alleen van jeugdige 12 heeft een ouder twee vragenlijsten ingevuld. De ouder die deze vragenlijst heeft ingevuld geeft echter wel een sterke verslechtering (E) aan op subschalen *totale problemen*, *gedragsproblemen* en *hyperactiviteit/aandacht te kort*. Over een echt patroon valt hier niet te spreken gezien er maar een enkele RCI-berekening plaats heeft kunnen vinden.

Het patroon van de pedagogische medewerkers binnen gezinshuizen is dat deze alleen op de subschaal *pro-sociaal gedrag* een verbetering (A) en verslechtering (E) aangeven. Op alle andere subschalen is continu sprake van stabiliteit (C). Bij de sterke verslechtering (E) is te zien dat deze later weer stabiliseert (C), en ook de sterke verbetering (A) stabiliseert (C) later.

Reguliere vorm

In tabel 3 zijn de RCI-berekeningen te zien van jeugdigen, ouders en pedagogische medewerkers binnen de reguliere vormen van jeugdhulp. Het algemene patroon dat hier zichtbaar is, is dat in de beginfase zowel verslechtering (D/E) als verbetering (A/B) te zien is. En de problematiek daarnaast na verloop van tijd zowel kan verbeteren (A) als verslechteren (E).

Wat betreft het patroon van de jeugdigen binnen reguliere vormen van residentiële jeugdhulp is te zien dat de jeugdigen in de beginfase voornamelijk stabilisatie (C) laten zien of verbetering (A/B) op de verschillende subschalen. Jeugdige 21 is echter een uitzondering die op zowel de subschaal *gedragsproblemen* als subschaal *pro-sociaal gedrag* enige verslechtering (D) laat zien. Bij jeugdige 18 is daarnaast zichtbaar dat na verloop van tijd op subschaal *hyperactiviteit/aandacht tekort*

een sterke verslechtering (E) te zien is. Van een eenduidig patroon valt in dit geval dan ook niet te spreken.

Het patroon van de ouders is ook enorm wisselend. Bij jeugdige 21, 22 en 23 is enkel sprake van stabilisatie (C) of sterke verbetering (A) waar dit bij jeugdige 17 niet het geval is. Bij jeugdige 17 is een erg wisselend beeld te zien. De ouder geeft in het begin aan dat er zowel sprake is van sterke verslechtering (E) als van sterke verbetering (A) op de verschillende subschalen. Opvallend is dat op de subscala *emotionele problemen* direct een sterke verslechtering (E) te zien is, waar de andere subschalen stabilisatie (C) weergeven. Ook bij de ouders is, net als bij de jeugdigen, geen eenduidig patroon zichtbaar.

Bij de pedagogische medewerkers zijn twee maar RCI-gegevens beschikbaar. De pedagogische medewerkers geven in alle gevallen een sterke verbetering (A) of een stabilisatie (C) aan. Bij jeugdige 17 geeft de pedagogische medewerker op alle subschalen een sterke verbetering (A) aan. Waarbij er bij jeugdige 18 op alle subschalen een stabilisatie (C) weergegeven is. Ook hier is te weinig data om te kunnen spreken van een patroon.

Verschillen en overeenkomsten onderling

Bij de jeugdigen is het verschil dat binnen de alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp en de gezinshuizen te zien is dat de problematiek eerst verbeterd (A/B) of stabiliseert (C) waarnaar het gestabiliseerd (C) blijft of verslechterd (D/E). Bij de reguliere vorm van residentiële jeugdhulp is bij de jeugdigen op subschalen *gedragsproblemen*, *hyperactiviteit/aandacht te kort* en *pro-sociaal gedrag* soms direct al sprake is van verslechtering (D/E) in tegenstelling tot de stabilisatie (C) of verbetering (A/B) bij de alternatieve vormen en gezinshuizen.

Bij de ouders is enorm wisselend gereageerd in de drie verschillende vormen van residentiële jeugdhulp. Over de gezinshuizen is weinig te zeggen aangezien er maar één ouder heeft bijgedragen aan het invullen van de SDQ-vragenlijst. Het patroon is bij de alternatieve vormen van jeugdhulp, op een uitzondering na, het duidelijkste. Daar is met name sprake van stabilisatie (C) of verbetering (A/B) volgens de ouders. Bij de reguliere vorm van residentiële jeugdhulp is te zien dat er enkele gevallen in het begin direct al sprake is van sterke verslechtering (E). Dit is bij de ouders binnen de alternatieve vormen en gezinshuizen niet het geval.

Wat betreft de pedagogische medewerkers is er lastig een vergelijking te maken omdat er binnen de verschillende vormen ook verschillen onderling zijn. Bij de reguliere vorm is er daarnaast te weinig data om over een patroon te kunnen spreken.

Verschillen en overeenkomsten in de perspectieven

Bij de alternatieve vorm van jeugdhulp is te zien dat op de momenten dat jeugdigen een verbetering (A/B) laten zien, dit niet altijd zo door de ouders wordt ervaren. Wanneer we kijken naar jeugdige 7 zie je dat deze zelf veel sterke verbetering (A) aangeeft waar bij de ouder dit echter niet

doet. Op de subschaal *pro-sociaal gedrag* geeft de jeugdige enige verbetering (B) weer, waar de ouder juist een sterke verslechtering (E) aangeeft. Wanneer we kijken naar jeugdige 1 meetmoment T1-T3 zien we dat de jeugdige een sterke verslechtering (E) aangeeft, waarbij de ouder juist stabilisatie (C) ervaart. De pedagogische medewerker geeft binnen dit meetmoment net als de jeugdige wel een sterke verslechtering (A) aan. Wanneer we kijken naar jeugdige 3 zien we dat de jeugdige zelf in alle gevallen een stabilisatie (C) weergeeft, waar de pedagogische medewerker dit niet ervaart. Deze geeft op meetmoment T1-T2 juist sterke verslechtering (E) aan, en op meetmoment T2-T3 juist sterke verbetering (A). De perspectieven komen binnen de alternatieve vorm dus niet altijd overeen.

Binnen de gezinshuizen is voor jeugdigen 13, 14, 15 en 16 geen vergelijking te maken wat betreft verschillende perspectieven. Wanneer we kijken naar jeugdigen 11 zien we dat wanneer de jeugdige 11 een sterke verslechtering (E) aangeeft, dit niet door de pedagogische medewerkers wordt aangegeven. En op het moment dat de pedagogische medewerkers een sterke verslechtering aangeven, wordt dit door de jeugdigen niet zo ervaren (jeugdige 11, meetmomenten T1-T2 en T1-T3). In alle gevallen dat de ouder een sterke verslechtering (E) aangeeft, geven zowel de jeugdigen als de pedagogische medewerkers een stabilisatie (C) aan. Ook bij de ouders komen de ervaringen dus niet overeen met die van de jeugdige en pedagogische medewerker.

Binnen de reguliere vorm van residentiële jeugdhulp is voor jeugdige 19, 20, 24 en 25 geen vergelijking te maken gezien alleen de jeugdigen tot op heden genoeg vragenlijsten hebben ingevuld. Wanneer we kijken naar de jeugdigen en ouders vallen jeugdige 21 en 22 op. Bij jeugdige 21 is te zien dat wanneer de jeugdige een enige verslechtering (D) op subschaal *gedragsproblemen* aangeeft, de ouder juist een sterke verbetering (A) aangeeft. En wanneer de jeugdige op subschaal *pro-sociaalgedrag* een enige verslechtering (D) aangeeft, de ouder een stabilisatie (C) aangeeft. Bij jeugdige 22 geeft de jeugdige in alle gevallen een stabilisatie (C) aan, waar de ouder dit alleen bij subschaal *problemen met leeftijdsgenoten* doet. In alle andere gevallen geeft de ouder een sterke verbetering (A) aan. De ervaringen van ouder en jeugdige komen in dit geval dus niet overeen. Wat betreft ouders en pedagogische medewerkers is vooral bij subschaal *problemen met leeftijdsgenoten* een verschil zichtbaar (jeugdige 17, meetmoment T1-T2). Hier geeft de ouder een sterke verslechtering (E) aan, waar de pedagogische medewerker juist een sterke verbetering (A) aangeeft. Ook deze ervaringen komen dus niet overeen. Opvallend is dat jeugdige 17 op dit meetmoment (T1-T2) een sterke verbetering (A) laat zien. De T2 meting van jeugdige 17 gaat gepaard met een overplaatsing.

Uitkomsten van de RCI binnen alternatieve vormen van residentie jeugdhulp voor iedere subschaal en ieder perspectief

Jeugdige	Meetmomenten	Totale problemen			Emotionele problemen			Gedragsproblemen			Hyperactiviteit/Aandacht te kort			Problemen met leeftijdsgenoten			Pro-sociaal gedrag		
		J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM
1	T0-T1	0,53	0,92	-	0,58	1,32	-	-1,30	0,82	-	0,00	0,00	-	1,60	0,00	-	-0,49	0,00	-
	T0-T2	-	0,31	-	-	0,00	-	-	0,82	-	-	0,65	-	-	-0,68	-	-	0,00	-
	T0-T3	-1,58	1,83	-	-0,58	1,32	-	-1,95	0,82	-	-1,58	1,31	-	0,53	0,68	-	-0,49	0,00	-
	T1-T2	-	-0,61	0,31	-	-1,32	0,72	-	0,00	0,00	-	0,65	0,00	-	-0,68	0,00	-	0,00	1,47
	T1-T3	-2,11	0,92	-4,64	-1,16	0,00	-1,44	-0,65	0,00	-0,82	-1,58	1,31	-1,42	-1,06	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00
	T2-T3	-	1,53	-1,86	-	1,32	-2,16	-	0,00	-0,82	-	0,65	-1,42	-	1,35	0,00	-	0,00	-1,47
2	T0-T2	-	2,75	-	-1,16	2,63	-	3,90	0,00	-	-	0,65	-	-	2,70	-	1,46	-1,44	-
	T0-T3	-	2,45	-	0,58	1,97	-	5,19	1,64	-	-	0,65	-	-	1,35	-	1,46	0,00	-
	T2-T3	1,58	-0,31	0,31	1,74	-0,66	0,00	1,30	1,64	0,00	-0,53	0,00	1,42	1,06	-1,35	-0,63	0,00	1,44	0,00
3	T0-T1	0,26	0,61	-	0,00	1,32	-	0,00	-0,82	-	0,00	0,00	-	0,53	0,68	-	-0,97	2,16	-
	T0-T2	0,26	0,92	-	0,00	1,32	-	-0,65	-0,82	-	0,00	0,65	-	1,06	0,68	-	-0,49	0,72	-
	T0-T3	0,26	1,53	-	0,00	0,66	-	0,00	0,00	-	0,00	0,65	-	0,00	2,03	-	0,00	2,16	-
	T1-T2	0,00	0,31	-3,10	0,00	0,00	-2,16	-0,65	0,00	-2,46	0,00	0,65	0,00	0,53	0,00	-2,52	0,49	-1,44	-3,68
	T1-T3	0,00	0,92	0,00	0,00	-0,66	-0,72	0,00	0,82	0,00	0,00	0,65	2,13	-0,53	1,35	-1,26	0,97	0,00	0,00
	T2-T3	0,00	0,61	3,10	0,00	-0,66	1,44	0,65	0,82	2,46	0,00	0,00	2,13	-1,06	1,35	1,26	0,49	1,44	3,68
4	T1-T2	-	-	-3,10	-	-	-2,88	-	-	-1,64	-	-	-1,42	-	-	-1,26	-	-	-2,94
	T1-T3	-	-	-3,10	-	-	-1,44	-	-	-2,46	-	-	-2,13	-	-	-1,26	-	-	-3,68
	T2-T3	-	-	0,00	-	-	1,44	-	-	-0,82	-	-	-0,71	-	-	0,00	-	-	-0,74
5	T0-T1	1,05	-	-	-0,58	-	-	1,30	-	-	1,58	-	-	0,00	-	-	-1,94	-	-
	T0-T2	0,26	-	-	0,58	-	-	1,30	-	-	0,00	-	-	-1,06	-	-	0,00	-	-
	T1-T2	-0,79	0,31	1,86	1,16	0,66	1,44	0,00	-0,82	-0,82	-1,58	0,65	2,13	-1,06	0,00	1,26	1,94	0,00	0,74
6	T0-T1	2,11	-	-	1,16	-	-	0,65	-	-	2,11	-	-	0,53	-	-	0,49	-	-
7	T0-T1	2,89	-0,61	-	-0,58	0,00	-	3,90	-1,64	-	2,11	0,00	-	1,06	0,00	-	1,94	-2,16	-
8	T0-T1*	2,11	-	-	2,91	-	-	0,00	-	-	-0,53	-	-	2,13	-	-	2,43	-	-
9	T0-T1	0,00	-	-	0,58	-	-	-1,30	-	-	1,05	-	-	-0,53	-	-	0,00	-	-
10	T0-T1	-0,53	-	-	0,58	-	-	-1,30	-	-	-1,05	-	-	0,53	-	-	-1,46	-	-

Noot. J staat voor jeugdige, O staat voor ouders en PM staat voor pedagogisch medewerker. Kijk tabel 4 voor betekenis kleuren. * Jeugdige heeft te maken gehad met een overplaatsing en woont nu niet meer dezelfde vorm van hulp. Witregels geven onderscheid vorm 1, 5 en 8 aan binnen alternatieve vorm.

Tabel 2

Uitkomsten van de RCI binnen gezinshuizen voor iedere subschaal

Jeugdige	Meet- mome- nten	Totale problemen			Emotionele problemen			Gedragsproblemen			Hyperactiviteit/ Aandacht te kort			Problemen met leeftijdsgenoten			Pro-sociaal gedrag		
		J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM
11	T0-T1	1,58	-	-	0,58	-	-	1,30	-	-	2,11	-	-	-0,53	-	-	0,49	-	-
	T0-T2	-1,05	-	-	-1,16	-	-	0,65	-	-	0,00	-	-	-1,60	-	-	0,00	-	-
	T0-T3	0,00	-	-	-1,16	-	-	1,30	-	-	0,53	-	-	-0,53	-	-	0,00	-	-
	T1-T2	-2,63	-	0,31	-1,74	-	1,44	-0,65	-	0,00	-2,11	-	-1,42	-1,06	-	0,63	-0,49	-	-3,68
	T1-T3	-1,58	-	0,62	-1,74	-	0,72	0,00	-	0,00	-1,58	-	-0,71	0,00	-	1,26	-0,49	-	-2,21
	T2-T3	1,05	-	0,31	0,00	-	-	0,65	-	0,00	0,53	-	0,71	1,06	-	0,63	0,00	-	1,47
							0,72												
12	T0-T1	0,79	-	-	0,00	-	-	2,60	-	-	-0,53	-	-	0,00	-	-	0,49	-	-
	T0-T2	1,05	-	-	1,16	-	-	2,60	-	-	-1,05	-	-	0,00	-	-	1,46	-	-
	T0-T3	1,05	-	-	1,16	-	-	3,25	-	-	-0,53	-	-	-1,06	-	-	1,46	-	-
	T1-T2	0,26	-3,06	-0,62	1,16	-1,32	0,00	0,00	-2,46	-0,82	-0,53	-1,96	0,71	0,00	-1,35	-1,26	0,97	-1,44	0,00
	T1-T3	0,26	-	0,00	1,16	-	0,72	0,65	-	0,82	0,00	-	0,00	-1,06	-	-1,26	0,97	-	-0,74
	T2-T3	0,00	-	0,62	0,00	-	0,72	0,65	-	1,64	0,53	-	-0,71	-1,06	-	0,00	0,00	-	-0,74
13	T0-T1	0,26	-	-	0,00	-	-	0,65	-	-	0,53	-	-	-0,53	-	-	-0,97	-	-
	T1-T2	-	-	0,93	-	-	0,00	-	-	0,82	-	-	0,00	-	-	1,26	-	-	2,21
	T1-T3	-	-	0,62	-	-	1,44	-	-	0,00	-	-	-0,71	-	-	0,63	-	-	1,47
	T2-T3	-	-	-0,31	-	-	1,44	-	-	-0,82	-	-	-0,71	-	-	-0,63	-	-	-0,74
14	T0-T1	3,16	-	-	2,91	-	-	1,30	-	-	1,58	-	-	1,06	-	-	0,00	-	-
15	T0-T1	1,58	-	-	1,74	-	-	1,30	-	-	0,00	-	-	0,53	-	-	1,46	-	-
16	T0-T1	2,63	-	-	4,07	-	-	2,60	-	-	-0,53	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-

Noot. J staat voor jeugdige, O staat voor ouders en PM staat voor pedagogisch medewerker. Kijk tabel 4 voor betekenis kleuren. Witregels geven onderscheid vorm 2 en 6 aan binnen gezinshuizen.

Tabel 3

Uitkomsten van de RCI binnen reguliere vormen van residentiële jeugdhulp voor iedere subschaal

Jeugdige	Meetmomenten	Totale problemen			Emotionele problemen			Gedragsproblemen			Hyperactiviteit/Aandacht te kort			Problemen met leeftijdsgenoten			Pro-sociaal gedrag		
		J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM	J	O	PM
17	T0-T1	-	-1,22	-	-	-2,63	-	-	0,00	-	-	-0,65	-	-	-0,68	-	-	-0,72	-
	T0-T2*	-	0,92	-	-	-2,63	-	-	5,74	-	-	1,96	-	-	-2,03	-	-	2,16	-
	T1-T2*	-	2,14	4,33	-	0,00	2,16	-	5,74	3,28	-	2,16	2,13	-	-2,70	2,52	-	1,44	5,88
18	T0-T1	-1,05	-	-	-1,16	-	-	-0,65	-	-	0,53	-	-	-1,06	-	-	-1,46	-	-
	T0-T2	-1,05	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	-2,65	-	-	0,53	-	-	-1,46	-	-
	T1-T2	0,00	-	1,24	1,16	-	0,72	0,65	-	0,82	-3,16	-	0,00	1,60	-	1,26	0,00	-	-0,74
19	T0-T1	0,79	-	-	1,74	-	-	0,65	-	-	0,-53	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-
20	T0-T1	1,05	-	-	2,33	-	-	1,95	-	-	0,00	-	-	-1,60	-	-	0,97	-	-
21	T0-T1	-0,79	1,22	-	0,00	0,66	-	-1,95	2,46	-	1,05	-0,65	-	-1,06	0,68	-	-1,94	1,44	-
22	T0-T1	-0,79	4,28	-	0,00	2,63	-	-1,30	3,28	-	-0,53	3,27	-	0,00	0,68	-	-0,49	2,16	-
23	T0-T1	-0,29	0,62	-	0,00	0,66	-	-1,30	0,00	-	0,53	0,65	-	0,00	0,00	-	0,00	0,72	-
24	T0-T1	2,37	-	-	2,33	-	-	2,60	-	-	0,53	-	-	0,00	-	-	-0,97	-	-
25	T0-T1	0,79	-	-	0,58	-	-	1,30	-	-	0,00	-	-	0,00	-	-	0,49	-	-

Noot. J staat voor jeugdige, O staat voor ouders en PM staat voor pedagogisch medewerker. Kijk tabel 4 voor betekenis kleuren. Witregel toont de verschillende vormen. * Jeugdige heeft te maken gehad met een overplaatsing en woont nu niet meer in de reguliere vorm van hulp.

Tabel 4

Betekenis van de kleuren in tabel 1, 2 en 3

RCI: respectievelijke betekenissen tussen de veranderingen van T0 en T1, T0 en T2, T0 en T3, T1 en T2, T1 en T3, T2 en T3.

Sterke verbetering (A)	RCI \geq 1,96
Enige verbetering (B)	$1.65 \leq$ RCI $<$ 1.96
Stabilisatie (C)	$1.65 >$ RCI $>$ -1.65
Enige verslechtering (D)	$1.65 \geq$ RCI $>$ -1.96
Sterke verslechtering (E)	RCI \leq -1.96

Discussie

Conclusie

Binnen dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal; *Wat zijn de uitkomsten van verschillende vormen van residentiële jeugdhulp voor jeugdigen op het gebied van psychosociaal welzijn?* Hiervoor is een RCI-berekening uitgevoerd om de veranderingen over tijd weer te kunnen geven.

Uit de resultaten is gebleken dat binnen de alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp en de gezinshuizen er bij de start van de hulp een stabilisatie of verbetering van de problematiek optreedt in het perspectief van de jeugdigen. In tegenstelling tot de reguliere vorm van jeugdhulp waarbij er bij de start van de hulp ook verslechtering kan optreden op enkele subschalen. Zowel de ouder van jeugdige 17, als jeugdige 21 zelf geven direct een verslechtering aan op enkele subschalen. Deze verslechtering is niet zichtbaar bij de alternatieve vorm van jeugdhulp en bij de gezinshuizen. Het blijkt uit de resultaten dan ook dat de afname van de problematiek niet lineair verloopt.

Daarmee kan voorzichtig gesteld worden dat zowel alternatieve vormen van jeugdhulp als gezinshuizen in begin de plek lijken waar de problematiek van jeugdigen daalt en het psychosociaal welzijn stijgt. Echter is er zowel bij de alternatieve vormen, gezinshuizen als reguliere vorm van jeugdhulp op enkele subschalen een verslechtering te zien na verloop van tijd. Waardoor gesteld kan worden dat kleinschalige alternatieve vormen en gezinshuizen na 12 of 18 maanden niet per se betere resultaten laten zien wat betreft psychosociaal welzijn van jeugdigen dan jeugdigen binnen reguliere settingen.

De uitkomsten van dit onderzoek sluiten aan bij de eerste uitkomsten van het onderzoek van Nijhof et al. (2020) waarin naar voren kwam dat kleinschalige jeugdhulp een veelbelovend aanbod kan zijn voor jeugdigen binnen de residentiële jeugdhulp. Echter is het de vraag of dit op lange termijn ook blijkt te zijn.

Beperkingen en krachten

Wat betreft de SDQ-vragenlijst zijn de subschalen Gedragsproblemen, Problemen met leeftijdsgenoten en Pro-sociaalgedrag niet gevalideerd (Theunissen, De Wolff, Vugteveen, Timmerman, & De Bildt, 2019). In onderzoek van Theunissen et al. (2019) kwam naar voren dat deze drie subschalen minder aanwijzingen gaven voor een goede betrouwbaarheid bij zowel zelfrapportage als ouderversie. Hierdoor kunnen ze geen directe indicatie geven wat betreft het type problematiek dat speelt. Daarnaast is er weinig data beschikbaar van ouders binnen de gezinshuizen. Hierdoor is het niet mogelijk om in zijn algemeenheid iets te zeggen over het perspectief van ouders binnen gezinshuizen. Ditzelfde geldt voor de pedagogische medewerkers binnen de reguliere vorm van residentiële jeugdhulp.

Een verklaring voor opvallende scores is dat bij jeugdige 1 de hoeveelheid lage scores hem wellicht zou kunnen zitten in het wisselen van pedagogische medewerkers. Nijhof et al (2020) vonden

dat er vaak sprake was van wisselingen in personeel binnen vormen van residentiële jeugdhulp, dit is in dit onderzoek terug te zien. Ook bij enkele overplaatsingen is er sprake van personeelsproblematiek waardoor de jeugdige overgeplaatst is. Van zo'n overplaatsing is sprake bij jeugdige 17 (T2) waarbij T2 veel verbetering te zien is. Hierin kan de overplaatsing een rol spelen.

Daarnaast is er sprake van missing data. Er zijn jeugdigen die niet alle vragenlijsten hebben ingevuld, of niet compleet hebben ingevuld. Daarnaast zijn van enkele jeugdigen geen ouders betrokken bij het onderzoek. Ook is er sprake van uitval of jeugdigen die nog niet lang genoeg participeren in het onderzoek om voldoende data te hebben om te analyseren. Hierdoor mist binnen dit onderzoek een grote hoeveelheid data.

Wat betreft demografische gegevens verschillen de groepen met name op leeftijd. Waar de gemiddelde leeftijd van de alternatieve vorm van hulp rond 14 jaar zit, en die van de gezinshuizen rond de 14,5 jaar is de gemiddelde leeftijd van de reguliere vorm van hulp rond de 11,5 jaar. Je kunt je daarin afvragen of je de jeugdigen binnen de reguliere vorm goed kunt vergelijken met de alternatieve vorm en de gezinshuizen.

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van herhaalde single casestudies. Hierdoor is er sprake van een sterkere bewijskracht gezien gebruik wordt gemaakt van replicatie bij meerdere subjecten in verschillende settings (Flick, 2018) wat een kracht is van dit onderzoek. Daarnaast is gebruik gemaakt van longitudinaal onderzoek om de verschillen over tijd zichtbaar te maken voor meerdere perspectieven. Door het gebruik van meerdere perspectieven is er sprake van een vollediger beeld en kan de betrouwbaarheid vergroot worden (Achenbach, 2006).

Ook is het de vraag of je een forse afname in problematiek mag verwachten en of de eventuele verandering van het psychosociaal welzijn door het verblijf in een residentiële instelling wordt veroorzaakt

Aanbevelingen

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek zou zijn om meer respondenten en meer data te hebben binnen alle verschillende vormen van residentiële jeugdhulp. Zo kan er beter in kaart gebracht worden wat de uitkomsten van verschillende vormen zullen zijn. Daarnaast heeft een deel van de respondenten de vragenlijst ingevuld toen er sprake was van maatregelen door COVID-19. Dit kan van invloed zijn geweest op de ingevulde scores op de vragenlijst waar een jeugdige bijvoorbeeld last gehad kan hebben van angst (Shoshani & Kor, 2021). Er zal daarom onderzocht kunnen worden wat de invloed van COVID-19 op deze jongeren was rond dezelfde tijd dat de vragenlijst is ingevuld.

Zoals Nijhof et al. (2020) al aangeven is er nog weinig onderzoek gedaan naar de alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp. De bevindingen van dit onderzoek kunnen daarom van belang zijn voor de praktijk omdat dit kan laten zien hoe de verandering van het psychosociaal welzijn in verschillende vormen van residentiële jeugdhulp veranderd na verloop van tijd. Er zou daarnaast als aanbeveling nog gekeken kunnen worden naar de mate van problematiek waarmee jeugdigen een

bepaalde vorm van residentiële jeugdhulp binnen stromen. Ook zouden de gegevens van de SDQ vergeleken kunnen worden met de gegevens van andere vragenlijsten gezien niet alle subschalen valide en betrouwbaar zijn. Op deze manier zou kunnen worden nagegaan in hoeverre de SDQ een goede voorspeller is van het psychosociale welzijn van jeugdigen.

Daarnaast zou gekeken kunnen worden hoe het kan dat de perspectieven van jeugdigen, ouders en pedagogische medewerkers zo verschillen. In onderzoek van de VNG (2016) kwam al naar voren dat de uitkomsten van verschillende perspectieven afhangt van de informant. Het zou een goed leermoment kunnen zijn voor de betrokkenen om zich te verdiepen in het psychosociaal welzijn van de jeugdigen om zo wellicht de jeugdigen beter te begrijpen, en daarnaast het psychosociaal welzijn van jeugdigen samen te kunnen verbeteren.

Referenties

- Achenbach, T. M. (2006). As others see us: clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94–98.
- Bastiaanssen, I. L. W. (2014). Handle with care; Group care worker interventions for youth in residential treatment (proefschrift). Zuthpen, CPI-Koninklijke Wöhrmann.
- Bastiaanssen, I. L. W., Kroes, G., Nijhof, K. S., Delsing, M. J. M. H., Engels, R. C. M. E., & Veerman, J. W. (2012). Measuring group care worker interventions in residential youth care. *Child & Youth Care Forum : Journal of Research and Practice in Children's Services*, 41(5), 447–460. <https://doi.org/10.1007/s10566-012-9176-8>
- Boendermaker, L., van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). Residentiële jeugdzorg: wat werkt? NJi.
- Brend, D. M., & Sprang, G. (2020). Trauma-informed care in child welfare: an imperative for residential childcare workers. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 7(1), 154–165. <https://doi.org/10.7202/1072595ar>
- Christiansen, Ø., Havik, T., & Anderssen, N. (2010). Arranging stability for children in long-term out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 32(7), 913–921. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.03.002>
- De Baat, M., & Berg-le Clercq, T. (2013). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht. Nederlands Jeugd Instituut (NJI). Geraadpleegd van <https://www.jeugdhulp.be/sites/default/files/documents/artikel%20Wat%20werkt%20in%20gezinshuizen.pdf>
- De Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2015). Richtlijn residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut
- De Lange, M., Boendermaker, L., Goorden, O., Kleijnen, B., Kwakman, S., Kwee, I., Prins, A., & Simonis, C. (2011). Verzorging en opvoeding in de residentiële jeugdzorg: groepsopvoeders: specialisten in orthopedagogische basiszorg. *Jeugd En Co Kennis*, 5(2), 40–50. <https://doi.org/10.1007/s12450-011-0017-4>
- Delsing, M., & Van Yperen, T. A. (2017). *Wat werkt voor wie? De kracht van N=1 onderzoek. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkelingen van interventies in de jeugdsector.* Lemniscaat.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE.
- Het Vergeten Kind (Januari, 2022). “Ik ben het niet waard dus droppen ze me maar hier.” Een onderzoek naar de ervaringen van jongeren in en na de gesloten jeugdzorg. Onderzoeksrapport.
- Llosada-Gistau, J., Casas, F., & Montserrat, C. (2020). Factors influencing the subjective well-being of adolescents in out-of-home care. a mixed method study. *Applied Research in Quality of Life*

- : *The Official Journal of the International Society for Quality-Of-Life Studies*, 15(3), 835–863.
<https://doi.org/10.1007/s11482-019-9708-6>
- Maurice-Stam, H., Haverman, L., Splinter, A., van Oers, H. A., Schepers, S. A., & Grootenhuis, M. A. (2018). Dutch norms for the strengths and difficulties questionnaire (sdq) - parent form for children aged 2-18 years. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 123–123.
<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0948-1>
- Muris, P., Meesters, C., & Van den Berg, F. (2003). The strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 1-8.
<https://doi.org/10.1007/s00787-003-0298-2>
- Nijhof, K.S., Laninga-Wijnen, L., Mulder, E., van Domburgh, L., Popma, A., & Konijn, C. (2020). Kleinschalige groepen binnen de jeugdhulp: een eerste verkenning. *Kind en adolescent*, 41(2), 187-204. <https://doi.org/10.1007/s12453-020-00236-6>
- NJi. (2019). Speerpunten voor residentiële jeugdhulp. Geraadpleegd op 21 februari 2022 via <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Speerpuntenagenda-uitgebreide-versie.pdf>
- NU.nl. (2022, 11 januari). *Gemeenten noemen extra bezuinigingen op jeugdzorg onaanvaardbaar*. NU.nl. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.nu.nl/binnenland/6177545/gemeenten-noemen-extra-bezuinigingen-op-jeugdzorg-onaanvaardbaar.html>
- Prismant (2018). Verkenning arbeidsmarkt jeugdsector. Utrecht: Prismant
- Riemersma, Y. (forthcoming) *Onderzoek naar de uitkomsten van alternatieve vormen van residentiële jeugdhulp*. Promotieonderzoek Universiteit van Groningen, Gedrags- en Maatschappijwetenschappen.
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharme, M., Del Valle, J. F., & Campos, J. (2019). Psychological adjustment of adolescents in residential care: Comparative analysis of Youth Self-report/Strengths and Difficulties Questionnaire. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 247–258.
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10560-019-00614-x>
- Rots-de Vries, M. C., Kroesbergen, H. T., & Mathijssen, J. J. P. (2017). Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg: een studie naar doelgroep, interventie-methoden en doelrealisatie. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen : Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 95(2), 67–74. <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0022-0>
- Schweizer, C., Knorth, E.J., Van Yperen, T.A., Spreen, M. (2020). Evaluation of ‘Images of Self’, an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD). *Children and Youth Services Review*, 116, 1-10.
- Shoshani, A., & Kor, A. (2021). The mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/tra0001188>

- Steege, M. van der, Wilde, E. J. de, Konijn, C., Holdorp, J., & Broekhoven, R. (2016). *Korter als het kan: onderzoek naar en experimenteren met verkorting van de verblijfsduur van jeugdigen die tijdelijk residentiële hulp nodig hebben* (interne rapportage). Amsterdam: Spirit.
- Stein, M. (2009). *Quality Matters in Children's Services. Messages from Research*. London/Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Theunissen, M., de Wolff, M., Vugteveen, J., Timmerman, M., & de Bildt, A. (2019). *Handleiding voor het gebruik van de Strengths and Difficulties Questionnaire bij adolescenten (12-17 jaar) binnen de Jeugdgezondheidszorg: Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen*. TNO. Geraadpleegd van <http://hdl.handle.net/11370/26079d8b-d3a2-4120-af7c-55e2aaeb4b07>
- Thoburn, J. (2016). Residential care as permanence option for young people needing longer-term care. *Children and Youth Services Review*, 69, 19-28.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.020>
- United Nations Committee on the Rights of the Child. (2013). General comment No. 14 (2013) The right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art.3, para 1). CRC/C/GC/14. Geraadpleegd van:
https://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC_C_GC_14_ENG.pdf
- Valk, S. de (2019). *Under pressure – repression in residential youth care*. Doctoral dissertation. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Van der Ploeg, J. D. (1990). *Gedragsproblemen*. Rotterdam, Nederland: Lemniscaat
- Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12(6), 281-289. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0341-3>
- Van Yperen, T., Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). Meten van doelrealisatie. In T. van Yperen, J. W. Veerman, & B. Bijl (editors), *Zicht op effectiviteit: Handboek resultaatgerichte ontwikkeling interventies in de jeugdsector (2 (Fully Revised) redactie, blz. 305-330)*. Lemniscaat.
- Verenigde Naties (1989). *Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Geraadpleegd van:
<https://www.unicef.nl/files/Unicef-kinderrechtenverdrag-2019.pdf>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) (2016). *Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering*. Den Haag: Auteur.

Bijlage A**SDQ-vragenlijst jeugdigen****Sterke Kanten en Moeilijkheden: Vragenlijst voor Jongeren (SDQ-Dut)**

Wil je alsjeblieft bij iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor 'Niet waar', 'Een beetje waar' of 'Zeker waar'. Het is belangrijk dat je alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als je niet helemaal zeker bent of als je de vraag raar vindt. Wil je alsjeblieft bij je antwoorden denken hoe dat bij jou de laatste zes maanden is geweest.

Je naam

Jongen / Meisje

Je geboortedatum

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik deel gemakkelijk met anderen (snoep, speelgoed, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word erg boos en ben vaak driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei mij niet met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik pieker veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk om me te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik bied vaak anderen aan hun te helpen (ouders, leerkrachten, kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik denk na voor ik iets doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handtekening

Datum

Dank je wel voor je medewerking

SDQ-vragenlijst ouders en pedagogische medewerkers

Sterke Kanten en Moeilijkheden: Vragenlijst voor Ouders of Leerkracht (SDQ-Dut)

Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor "Niet waar", "Een beetje waar" of "Zeker waar". Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt. Wilt u alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van het kind de laatste zes maanden of het huidige schooljaar.

Naam van het kind

Jongen / Meisje

Geboortedatum

	Niet waar	Een beetje waar	Zeker waar
Houdt rekening met gevoelens van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelt makkelijk met andere kinderen (bijvoorbeeld speelgoed, snoep, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constant aan het wiebelen of friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vecht vaak met andere kinderen of pest ze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt of bedriegt vaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denkt na voor iets te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor heel veel bang, is snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handtekening

Datum

Ouder/Leerkracht/Anders, namelijk :

Dank u wel voor uw medewerking

© Robert Goodman, 2005