

***Jeugdzorg in onderzoek:
effectief samenwerken voor jeugd en gezin***

Congresbundel

28 januari 2008

De Meervaart, Amsterdam

Jeugd en Gezin
programmaministerie



© 2008 Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut / NJi

Redactie en samenstelling

Wieneke Bruinsma, NJi
Jessica van Rossum, NJi
Carolien Konijn, NJi

Jeugdzorg in onderzoek is een initiatief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en de drie kennisinstituten ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut / NJi en wordt georganiseerd door de afdeling Jeugdzorg & Opvoedhulp van het NJi.

Inhoud

Inhoud	3
Voorwoord	5
Inleiding.....	7
Programma	9
Plenaire lezingen	18
Greater than the sum of our parts? International lessons with regards to inter-agency collaboration and integrated care	19
Groter dan de som der delen? Internationale ervaringen met samenwerking tussen instanties en geïntegreerde zorg	26
Het kind heeft badwater, zeep en hulp nodig en niet alleen een nieuwe badkuip	34
Workshops.....	39
1. Ketens laten werken	40
2. Gaaf in Flevoland: een kind, een plan. Een integrale indicatiestelling als opmaat voor integrale aanpak	42
3. Afstemming van zorgaanbod jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychiatrische problemen	44
4. Reikwijdte en grenzen van outreachend handelen	46
5. Een contextueel model voor verbinding tussen zorgevaluatie en zorginhoud.....	48
6. Perspectief van klanten inzake de Centra voor Jeugd en Gezin.....	50
7. Kort gesloten: goede praktijken en lastige opgaven in de aansluiting jeugdgezondheidszorg - jeugdzorg	51
8. Ketenzorg binnen Drenthe: samenwerking tussen RIBW en Accare	52
9. Effectieve gedragsinterventies voor jeugdige delinquenten.....	54
10. Ethische toetsing van jeugdonderzoek	55
11. Samenwerking bij praktijkonderzoek in de jeugdzorg	57
12. Samenwerking tussen en binnen deelsectoren in de jeugdzorg	59
13. Optijdertijd. Meer jeugdigen tijdig bereiken: een kwestie van organisatie	61
14. De Link: een samenwerkingsproject tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdbescherming.....	64
15. Onderzoek naar de effectiviteit van outreachende methodieken voor zorgmijdende multiproblemegezinnen	66
16. Internetapplicatie voor het afnemen van (psychosociale) vragenlijsten door verschillende instellingen.....	68
17. Wie heeft lef? Alleen door anders te denken en te doen zijn we in staat om ons handelen af te stemmen op de vraag van ouder en kind	70
18. Aansluitende ketenzorg jeugdzorg - thuiszorg.....	72
19. Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme: start van een levenslooptraject voor jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis?.....	74
20. IOG Erger Voorkomen. Een kritische reflectie op het snijvlak van intersectorale samenwerking, strafrechtketen en effectiviteit.....	76
21. Exitvragenlijst Jeugdzorg. Prestatie-indicator 10: cliënttevredenheid	78
22. Weten wat werkt! Wetenschappelijk onderzoek in de praktijk	79
23. Praten alleen is niet genoeg: aanzet tot effectief samen werken inzake kinder mishandeling.....	80
24. Onderzoek vraagontwikkeling jeugdketen stadsregio Rotterdam	82
25. Sterk kamp en Maankamp: de positieve effecten van een vakantiecamp voor onzekere kinderen (geannuleerd).....	84
26. Onderzoek naar samenwerking tussen instellingen bij de uitvoering van Triple P. 86	
27. Vroegsignalering van risico's in de kraamperiode.....	88
28. "Ook in de jeugdzorg leidt beter kijken tot betere veranderingen!"	90
29. Resultaten van KAIRO: geïntegreerde hulpverlening en opleiding voor jongeren met autisme	92
30. Inside Out: Samenwerken ter verkorting van opsluiten / gesloten jeugdzorg.....	94

31. Kan zelfevaluatie van (be)handelingsplannen door professionals een bijdrage leveren aan het optimaliseren van ketenregie?	96
32. De onderzoeker en de directeur: LAT-relatie of samenlevingscontract?	97
33. Ontwikkeling, implementatie en borging van richtlijnen en interventies: wie is de eigenaar?	99
Posters	101
1. De toegankelijkheid van de jeugd-ggz voor cliënten van allochtone herkomst	102
2. De diffusie en adoptie van interorganisationele innovaties in het Nederlandse jeugdbeleid	104
3. Effectiever werken in de praktijk: onderzoek naar implementatie in de jeugdzorg	106
4. Het Baby Overleg Boekje. Evaluatie van de transmurale zuigelingenverzorging.....	108
5. Actieplan Professionalisering	110
6. Databank Nederlands onderzoek jeugd en opvoeding	112
7. Basiszorgcoördinatie, preventief en effectief samenwerken bij KOPP-gezinnen ...	113
8. Integrale Pleegzorg in Gelderland: het IGP-model.....	115
9. Kwaliteitsstandaarden in de jeugdzorg	117
10. Intensieve pedagogische thuishulp voor multiprobleemgezinnen: opzet, achtergrond en implementatie van een effectiviteitsstudie	119
11. Multisysteemtherapie in Nederland: implementatie en effectiviteit.....	121
12. Ambulante Spoedhulp Spirit in onderzoek: Wat zijn effectieve elementen van hulpverlening voor gezinnen in crisis?	123
13. Ketensamenwerking in het jeugdstrafrecht	125
14. "They're always too late". Child welfare social workers doing dirty work.....	127
15. Integrale indicatiestelling, een effectieve samenwerking tussen onderwijs en (jeugd) zorg in Flevoland	130
16. Weten wat werkt	131
17. Stap naar een sprong: toekomstperspectief voor de opzet van Centra voor Jeugd en Gezin.....	133
18. Hulp aan Huis als kwaliteitsconcept: een praktisch instrument	135
19. Problematiek van de zorgvragers bij Bureau Jeugdzorg Overijssel.....	137
20. Toepasbaarheid van de SDQ ouder- en leerkrachtversie binnen de Jeugdgezondheidszorg Amsterdam.....	139
21. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Triversum 2007	142
22. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Pactum 2007	144
23. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Tender Jeugdzorg 2007.....	146
24. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek O.G. Heldringstichting 2007	149
25. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek De Waarden 2007	151
26. BergOp - databaseprogramma voor de opslag van behandelingsgerichte evaluatiegegevens	152
27. Zicht op Effectiviteit.....	154
28. Zicht op Effectiviteit Workshop 1: Werken met vragenlijsten	156
29. Zicht op Effectiviteit Workshop 2: Benutting van onderzoeksgegevens	158
30. Zicht op Effectiviteit Workshop 3: Beschrijven en onderbouwen van modules.....	159
31. Zicht op Effectiviteit Workshop 4: Doelrealisatie.....	161
32. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie I Pedagogische Basisvoorzieningen	162
33. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie II Opvoed- en Opgroeiondersteuning.....	164
34. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie III Jeugdzorg.....	166

Voorwoord

Voor u ligt de congresbundel van de vierde editie van Jeugdzorg in Onderzoek. De rijksoverheid is deze congresreeks gestart om een actieve uitwisseling van kennis en ervaring te stimuleren. Niet alleen tussen onderzoekers onderling, maar juist ook tussen onderzoekers enerzijds en professionals werkzaam in de praktijk en beleidsmakers anderzijds.

Voor het eerst organiseert het programmaministerie voor Jeugd en Gezin het congres samen met de kennisinstituten: het Nederlands Jeugdinstituut, ZonMw en het RIVM/Centrum jeugdgezondheid. Deze coproductie past mooi bij het congressthema van dit jaar: 'Effectief samenwerken voor jeugd en gezin'.

Op hun beurt werken de drie kennisinstituten weer samen binnen het Kennisprogramma Jeugd van het programmaministerie. Wat dit concreet voor u als professional oplevert, heeft u als u dit leest tijdens het congres reeds vernomen.

Een tweede verandering dit jaar betreft het werkveld waar het congres zich op richt. Lag voorheen de focus op de geïndiceerde, provinciaal gefinancierde jeugdzorg; dit jaar gaat het om alle zorg voor jeugd. Van preventie en vroegsignalering door de jeugdgezondheidszorg, de – toekomstige - Centra voor Jeugd en Gezin en het onderwijs (Zorg Advies Teams) tot en met de behandeling en nazorg door de (gesloten) jeugdzorg, de jeugd-ggz en de jeugd-lvg.

De effectiviteit van de zorgketen staat centraal. Hoe kunnen we jeugdigen en hun ouders een totaalpakket van goed op elkaar afgestemde zorg bieden? En wat is hierover bekend uit onderzoek? Wat weten we over de manieren om continuïteit van zorg te realiseren, het verkorten van wachttijden en effectieve vormen van samenwerking?

Effectief samenwerken: een cruciale voorwaarde om te komen tot de snelle en effectieve hulp die nodig is voor jeugdigen met opgroei- en opvoedingsproblemen. In mijn ogen een logische opvolger van het thema van vorig jaar 'De professional en effectiviteit'. Het congres van 2007 was voor beroepsverenigingen, MOgroep, HBO-raad en het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg immers aanleiding om de handen ineen te slaan en gezamenlijk het actieplan 'Professionalisering in de Jeugdzorg' te presenteren. Het heeft een prominente plek gekregen in het beleidsprogramma 'Alle kansen voor alle kinderen' van Minister Rouvoet voor Jeugd en Gezin.

In deze bundel treft u aan de plenaire lezingen, de samenvattingen van de workshops en de posterpresentaties. De brede uitwisseling van kennis en inzichten via de workshops en de posterpresentaties vind ik zelf altijd bijzonder stimulerend. Ik hoop dat u het als een inspirerende dag heeft ervaren en u weer met nieuwe inzichten aan de slag kunt met de verdere ontwikkeling van een effectieve en professionele zorg voor jeugdigen.

Gemma Tielen
Directeur Jeugdzorg
Programmaministerie voor Jeugd en Gezin

Inleiding

Op initiatief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en de drie landelijke kennisinstituten ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut / NJi vindt jaarlijks het congres *Jeugdzorg in Onderzoek* plaats over (wetenschappelijk) onderzoek in de jeugdsector. Tijdens deze vierde editie staat de effectiviteit van de zorgketen centraal: van preventie en vroegsignalering door de jeugdgezondheidszorg (waaronder de - toekomstige - Centra voor Jeugd en Gezin) en het onderwijs (Zorg Advies Teams) tot en met de behandeling en nazorg door de (gesloten) jeugdzorg, de jeugd-ggz en de jeugd-lvg. Het congres is dit jaar voor het eerst gericht op de totale jeugdsector.

Plenair programma

Het congres wordt, net als voorgaande jaren, geopend door de dagvoorzitter, mevrouw drs. G. Tielen, directeur Jeugdzorg van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. Vervolgens komen twee sprekers aan het woord. Jon Glasby, professor of Health and Social Care aan de Universiteit van Birmingham (Engeland), gaat in op de vraag wat ketensamenwerking daadwerkelijk aan resultaat oplevert. Zijn verhaal (inclusief een vertaling hiervan) is opgenomen in deze congresbundel. Guus Schrijvers, hoogleraar Public Health in het bijzonder van de structuur en het functioneren van de gezondheidszorg bij het Julius Centrum (UMC Utrecht), zal het Engelse verhaal vertalen naar de Nederlandse situatie.

Na de lunchpauze zal minister Rouvoet van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin de deelnemers toespreken. Hij benadrukt dat samenwerking op de werkvloer ook samenwerking tussen kennisinstituten impliceert. Na zijn toespraak ondertekenen de directeuren van de drie kennisinstituten, ZonMw, RIVM/Centrum voor Jeugdgezondheid en het NJi, een convenant waarin zij samenwerkingsafspraken maken.

Workshops

Er zijn dit jaar 33 workshops in drie verschillende rondes. Nog nooit was het aantal aanmeldingen hiervoor zo groot. Het aanbod is dan ook erg gevarieerd. De volgende onderwerpen komen onder meer aan bod:

- Ketensamenwerking (bijvoorbeeld workshop 1: Ketens laten werken en workshop 12: samenwerking tussen en binnen deelsectoren in de jeugdzorg);
- De opzet van Centra voor Jeugd en Gezin (bijvoorbeeld workshop 17: Wie heeft lef? Alleen door anders te denken en te doen zijn we in staat om ons handelen af te stemmen op de vraag van ouder en kind);
- Monitoren en resultaten van effectonderzoek (bijvoorbeeld workshop 5: Een contextueel model voor verbinding tussen zorgevaluatie en zorginhoud en workshop 19: Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme: start van een levenslooptraject voor jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis?).

Posters

Daarnaast zijn er ruim 30 posterpresentaties. Onderwerpen die aan de orde gesteld worden zijn: de toegankelijkheid van de jeugd-ggz voor cliënten van allochtone afkomst, interorganisatorische innovaties in het Nederlandse jeugdbeleid, een onderzoek naar de implementatie van een effectieve manier van werken in de jeugdzorg, een evaluatie van de transmurale zuigelingenverzorging, het actieplan Professionalisering, de Databank Nederlands onderzoek naar jeugd en opvoeding, samenwerking bij KOPP-gezinnen, een model voor integrale pleegzorg, kwaliteitsstandaarden in de jeugdzorg, de opzet van een effectstudie van intensieve pedagogische thuishulp, multisysteem therapie in Nederland, een onderzoek naar ambulante spoedhulp, ketensamenwerking in het jeugdstrafrecht, een onderzoek naar de professionele identiteit van jeugdzorgwerkers in tijden van (media)stigmatisering, een integrale indicatiestelling van onderwijs en (jeugd)zorg, de stand van zaken van het programma Zorg voor Jeugd van ZonMw, de opzet van centra voor Jeugd en Gezin, het intersectorale samenwerkingsverband Hulp aan huis, de problematiek van zorgvragers bij een bureau jeugdzorg, en de toepasbaarheid van de ouder- en leerkrachtversie van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg. Tevens is er dit jaar een posterstraat van het Project Zicht op Effectiviteit. Dit project helpt instellingen met het verzamelen van effectiviteitsgegevens die relevant zijn voor de hulpverlening, het beleid en het wetenschappelijk onderzoek. Enkele instellingen presenteren hun resultaten. Daarnaast komen verschillende ondersteuningspakketten (korte workshops) aan bod die in het kader van het project worden aangeboden. Tenslotte worden de drie deelstudies van de ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd gepresenteerd in een posterstraat.

Leeswijzer bij de congresbundel

Deze bundel is opgebouwd volgens de programma-indeling van het congres. Na het programma volgt de plenaire lezing van Jon Glasby. Hiervan is ook een Nederlandse vertaling opgenomen. Vervolgens is de powerpointpresentatie van Guus Schrijvers opgenomen. Daarna volgen de samenvattingen van de workshops en de beschrijvingen van de posters. De volgorde (nummering) van de workshops en de posters is dezelfde als die in het programma is gebruikt. Tot slot zijn enkele aanvullende papers in de congresbundel opgenomen. Het gaat om artikelen die door de workshopleiders en posterpresentatoren in aanvulling op de samenvatting zijn aangedragen.

Programma

Jeugdzorg in onderzoek: effectief samenwerken voor jeugd en gezin

28 januari 2008

De Meervaart, Amsterdam

Dagvoorzitter: Mw. drs. G.E.M. Tielen, directeur Jeugdzorg van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin

- 9.30 uur Ontvangst
- 10.00 uur Welkomstwoord en opening door dagvoorzitter
- 10.15 uur *Greater than the sum of our parts? International lessons with regards to inter-agency collaboration and integrated care*
Prof. Jon Glasby, Professor of Health and Social Care, Universiteit van Birmingham (voertaal Engels)
- 10.45 uur *Het kind heeft badwater, zeep en hulp nodig en niet alleen een nieuwe badkuip*
Prof. dr. Guus Schrijvers, hoogleraar Public Health, Julius Centrum, UMC Utrecht
- 11.15 uur Koffiepauze
- 11.45 uur Eerste ronde workshops
- 12.45 uur Posterpresentaties en lunch
- 14.00 uur Toespraak Minister Rouvoet en ondertekening samenwerkingsconvenant door de drie kennisinstituten: NJi, ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid
- 14.15 uur Tweede ronde workshops
- 15.15 uur Theepauze
- 15.45 uur Derde ronde workshops
- 16.45 uur Borrel

Workshops

1. Ketens laten werken

K. Reedijk (Integraal Toezicht Jeugdzaken), J. Joosten en W. van Horck (gemeente Venlo)

2. Gaaf in Flevoland: een kind, een plan. Een integrale indicatiestelling als opmaat voor integrale aanpak

K. Hiemstra (APS), M. Klein-Swormink (Axion Flevoland) en N. den Os (Provincie Flevoland)

3. Afstemming van zorgaanbod jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychiatrische problemen

H. van Camp en P. van Tongeren (Algemene Rekenkamer)

4. Reikwijdte en grenzen van outreachend handelen

E. Berben (Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/ Zuid-Holland) en M. Hopman (Universiteit Utrecht)

5. Een contextueel model voor verbinding tussen zorgevaluatie en zorginhoud

I. Tamrouti (De Hoenderloo Groep), W. Joosten (Joosten Consultancy/ Praktikon) en G. Kroes (Praktikon)

6. Perspectief van klanten inzake de Centra voor Jeugd en Gezin

I. Pieper, L. Rutjes (Stichting Alexander) en L. Nugter (Gemeente Zwolle)

7. Kort gesloten: goede praktijken en lastige opgaven in de aansluiting jeugdgezondheidszorg - jeugdzorg

B. Prinsen (Nederlands Jeugdinstituut) en M. Beckers (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid)

8. Ketenzorg binnen Drenthe: samenwerking tussen RIBW en Accare

A. Zijlstra (Promens Care) en J. Kool (Accare)

9. Effectieve gedragsinterventies voor jeugdige delinquenten

J. Plaisier (Impact R&D)

10. Ethische toetsing van jeugdonderzoek

M. Mercx (ZonMw), R. den Hartog (ministerie van VWS), S. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen) en J. Passchier (Erasmus MC Rotterdam)

- 11. Samenwerking bij praktijkonderzoek in de jeugdzorg**
W. Reith (Stichting Jeugdformaat), J. Metselaar (Cardea) en T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut/ Universiteit Utrecht)
- 12. Samenwerking tussen en binnen deelsectoren in de jeugdzorg**
J. Baecke en P. Doodkorte (BMC)
- 13. Optijderbij. Meer jeugdigen tijdig bereiken: een kwestie van organisatie**
C. Kassino en J. Luitjes (GGZ Delfland)
- 14. De Link: een samenwerkingsproject tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdbescherming**
M. van der Veldt, M. Verdonk (PI Research) en C. Vlug (Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam)
- 15. Onderzoek naar de effectiviteit van outreachende methodieken voor zorgmijdende multiproblemegezinnen**
J. Osté (GGD Amsterdam) en C. Rots (Universiteit van Tilburg/ GGD West-Brabant)
- 16. Internetapplicatie voor het afnemen van (psychosociale) vragenlijsten door verschillende instellingen**
E. van den Akker, T. Rövekamp en T. Vogels (TNO Kwaliteit van Leven)
- 17. Wie heeft lef? Alleen door anders te denken en te doen zijn we in staat om ons handelen af te stemmen op de vraag van ouder en kind**
H. van Scheijen (Icare/Eveangroep) en M. Hehenkamp (Keizers cs beleid en management)
- 18. Aansluitende ketenzorg jeugdzorg - thuiszorg**
G. de Jongh (Vérian) en J. v.d. Heijden (Savant)
- 19. Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme: start van een levenslooptraject voor jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis?**
C. Aerts (Dr. Leo Kannerhuis) en G. Kroes (Praktikon)
- 20. IOG Erger Voorkomen. Een kritische reflectie op het snijvlak van intersectorale samenwerking, strafrechterketen en effectiviteit**
C. van Dam (Praktikon) en H. Wijgergangs (Forium)
- 21. Exit-Vragenlijst Jeugdzorg. Prestatie-indicator 10: cliënttevredenheid**
K. Jurrius (Stichting Alexander), G. Stams (Universiteit van Amsterdam) en J. Franssen (MOgroep)

22. Weten wat werkt! Wetenschappelijk onderzoek in de praktijk

M. van den Berg (ZonMw), I. Staal (GGD Zeeland) en A. Kruuk (Reinier van Arkel Groep)

23. Praten alleen is niet genoeg: aanzet tot effectief samen werken inzake kindermishandeling

J. Swagers en W. Verhoeven (K2 Brabants kenniscentrum jeugd)

24. Onderzoek vraagontwikkeling jeugdketen stadsregio Rotterdam

W. Blok, J. Heydelberg (Actieprogramma Ieder Kind Wint) en P. van der Loos (B&A)

25. Sterkamp en Maankamp: de positieve effecten van een vakantiekamp voor onzekere kinderen (*geannuleerd*)

L. van Geldorp (Stichting de Ster), G. Stams en L. Boots (Universiteit van Amsterdam)

26. Onderzoek naar samenwerking tussen instellingen bij de uitvoering van Triple P

I. de Graaf (Trimbos-instituut) en G. Blokland (Nederlands Jeugdinstituut)

27. Vroegsignalering van risico's in de kraamperiode

R. Vink (TNO Kwaliteit van Leven)

28. “Ook in de jeugdzorg leidt beter kijken tot betere veranderingen!”

E. Hochheimer (GG&GD Utrecht) en A. Standaart (Bureau Obelon Rotterdam)

29. Resultaten van KAIRO: geïntegreerde hulpverlening en opleiding voor jongeren met autisme

K. de Jong, P. Paquot (Dr. Leo Kannerhuis), G. Kroes en H. Pijnenburg (Praktikon)

30. Inside Out: Samenwerken ter verkorting van opsluiten / gesloten jeugdzorg

H. Jagers, S. Nefkens (JPC de Sprengen), J. Rosendahl, J. Rohlfhof (Commujon), J. Olthof (Kinderrechter Almelo) en M. Reuvers (MRS-Advies)

31. Kan zelfevaluatie van (be)handelingsplannen door professionals een bijdrage leveren aan het optimaliseren van ketenregie?

R. Schaap-Paauw (CHN Leeuwarden)

32. De onderzoeker en de directeur: LAT-relatie of samenlevingscontract?

J. Veerman (Radboud Universiteit/ Praktikon/ De Waarden) en P. de Groot (De Waarden)

33. Ontwikkeling, implementatie en borging van richtlijnen en interventies: wie is de eigenaar?

T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut/ Universiteit Utrecht) en K. Bakker (Nederlands Jeugdinstituut)

Posterpresentaties

1. De toegankelijkheid van de jeugd-ggz voor cliënten van allochtone herkomst

A. de Haan en A. Boon (Stichting De Jutters: centrum voor jeugd-ggz Haaglanden)

2. De diffusie en adoptie van interorganisationele innovaties in het Nederlandse jeugdbeleid

E. Korteland (Erasmus Universiteit Rotterdam)

3. Effectiever werken in de praktijk: onderzoek naar implementatie in de jeugdzorg

K. Stals (Stichting Jeugdformaat)

4. Het Baby Overleg Boekje. Evaluatie van de transmurale zuigelingen zorg

A. Küpers, W. Tjon A Ten (Maxima Medisch Centrum) en D. de Coo (ZuidZorg)

5. Actieplan Professionalisering

F. Dronkers (Nederlands Jeugdinstituut)

6. Databank Nederlands onderzoek jeugd en opvoeding

G. van den Berg (Nederlands Jeugdinstituut)

7. Basiszorgcoördinatie, preventief en effectief samenwerken bij KOPP-gezinnen

H. Wansink (Parnassia Bavo Groep)

8. Integrale Pleegzorg in Gelderland: het IGP-model

H. Damen (Praktikon) en B. Lubberink (Dunamis)

9. Kwaliteitsstandaarden in de jeugdzorg

F. van Beek (Wesp) en A. Sarti (Stichting Alexander)

10. Intensieve pedagogische thuishulp voor multiproblemegezinnen: opzet, achtergrond en implementatie van een effectiviteitsstudie

D. Bodden, M. Deković en C. van Tuijl (Universiteit Utrecht)

11. Multisysteemtherapie in Nederland: implementatie en effectiviteit

W. Manders, J. Asscher en M. Deković (Universiteit Utrecht), P. van der Laan en P. Prins (Universiteit van Amsterdam)

12. Ambulante Spoedhulp Spirit in onderzoek: Wat zijn effectieve elementen van hulpverlening voor gezinnen in crisis?

C. Al, G. Stams, P. van der Laan (Universiteit van Amsterdam), B. Vermeiden en E. Overweter (Spirit Jeugdzorg)

13. Ketensamenwerking in het jeugdstrafrecht

A. Persoon en F. Sondejker (Adviesbureau Van Montfoort)

14. “They’re always too late”. Child welfare social workers doing dirty work

J. Knappe (Vrije Universiteit Amsterdam)

15. Integrale indicatiestelling, een effectieve samenwerking tussen onderwijs en (jeugd) zorg in Flevoland

J. van Staveren (Stichting OCIJ REC Flevoland) en M. Hesseling (Bureau Jeugdzorg Flevoland)

16. Weten wat werkt

M. Leurs, M. Mercx en M. van den Berg (ZonMw)

17. Stap naar een sprong: toekomstperspectief voor de opzet van Centra voor Jeugd en Gezin

P. de Bot en W. Buysse (Actieprogramma Ieder Kind Wint)

18. Hulp aan Huis als kwaliteitsconcept: een praktisch instrument

H. Tönjes (Hulp aan Huis Overijssel)

19. Problematiek van de zorgvragers bij Bureau Jeugdzorg Overijssel

S. de Jager (Bureau Jeugdzorg Overijssel)

20. Toepasbaarheid van de SDQ ouder- en leerkrachtversie binnen de Jeugdgezondheidszorg Amsterdam

A. Diepenmaat en L. van Vuuren (GGD Amsterdam)

Posterstraat Zicht op Effectiviteit:

21. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Triversum 2007

S. van den Langenberg (Triversum)

22. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Pactum 2007

I. Bastiaanssen (Pactum jeugdzorg en educatie/ Praktikon) en C. Fijen (Pactum jeugdzorg en educatie)

23. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Tender Jeugdzorg 2007

E. Strijbosch (Tender Jeugdzorg)

24. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek O. G. Heldringstichting 2007

M. van Aggelen (O. G. Heldringstichting)

25. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek De Waarden 2007

T. Meeuwsen (De Waarden)

26. Berg op - databaseprogramma voor de opslag van behandelingsgerichte evaluatiegegevens

G. Kroes (Praktikon)

27. Zicht op Effectiviteit

H. Ooms (Collegio)

28. Zicht op Effectiviteit Workshop 1: Werken met vragenlijsten

H. Ooms (Collegio)

29. Zicht op Effectiviteit Workshop 2: Benutting van onderzoeksgegevens

H. Ooms (Collegio)

30. Zicht op Effectiviteit Workshop 3: Beschrijven en onderbouwen van modulen

M. Wilschut (Collegio)

31. Zicht op Effectiviteit Workshop 4: Doelrealisatie

M. Wilschut (Collegio)

Posterstraat ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd:

32. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie I Pedagogische Basisvoorzieningen

A. Veen (SCO-Kohnstamm Instituut van de Universiteit van Amsterdam)

33. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie II Opvoed- en Opgroeiondersteuning

M. Klein Velderman (TNO Kwaliteit van Leven), C. Hosman (Radboud Universiteit Nijmegen) en T. Paulussen (TNO Kwaliteit van Leven)

**34. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie III
Jeugdzorg**

L. Boendermaker (Nederlands Jeugdinstituut)

Plenaire lezingen

Greater than the sum of our parts? International lessons with regards to inter-agency collaboration and integrated care

Jon Glasby, University of Birmingham

This paper is based on an adapted extract from Glasby and Dickinson's (2008) *Partnership working in health and social care*. While this paper focuses on collaboration and integration in a general sense, much of Jon's research focuses on health and social care services for adults. As a result, both this paper and the keynote presentation will require conference delegates to apply these generic themes and issues to their own national and user group context.

Background and introduction

In the UK, integration and inter-agency collaboration are key themes in current government policy, both for adults and for children. Despite this policy enthusiasm, our knowledge of what works when it comes to collaboration and integration remains limited by a number of key weaknesses in the existing literature, in current approaches to research/evaluation and in current policy and practice:

- Most studies focus on issues of process (how well are we working together?) rather than on outcomes (does it make any difference for people who use services?).
- Most research fails to fully involve people who use services and (sometimes) front-line staff.
- Many policy makers assume that integration and inter-agency collaboration are inevitably a 'good thing' (that lead to better services and hence to better outcomes).
- Most research focuses on the potential positives of integration, without necessarily considering some of the negatives.
- Most studies only consider a narrow range of quantitative indicators (rather than adopting a broader approach that combines qualitative and quantitative research with consideration of the expertise of front-line practitioners and the lived experience of people who use services).
- Most research finds it hard to identify the specific impact of the integration or collaboration (as opposed to the many other services and changes underway at the same time).
- Above all, most integration/collaboration becomes an end in itself rather than a means to an end.

That this is the case is deeply to be regretted, as integration can be extremely disruptive and can have significant negative effects for both staff and service users. Indeed, research suggests that:

- Structural change alone rarely achieves its stated objectives.

- In addition to stated drivers for integration, there are usually unstated drivers (such as addressing managerial or financial deficits and responding to local or national politics).
- The economic benefits of integration are modest at best, and may be out-weighed by unanticipated direct costs and unintended negative consequences (such as a decline in productivity and morale).
- Senior management time is often focused on the process of integration, and this can stall positive service development for at least 18 months (if not longer).
- The after-effects of integration can continue for many years after the change has taken place.

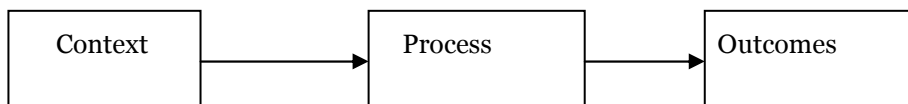
As a result, it is crucial that policy makers, managers and practitioners are clear about what outcomes they are trying to achieve, are ready for the upheaval integration can cause and are sure that the outcomes at stake are worth it!

Understanding context, process and outcomes

Against this background, a useful guiding framework is set out in figure 1, asking front-line services and practitioners to consider:

- What they are trying to achieve for local people (outcomes).
- How well (or otherwise) current services do this already (context).
- The structures they need to develop as a result (process).

Figure 1 Focusing on outcomes



While this is inevitably an over-simplification, thinking of integration and collaboration in these terms can be a helpful way of staying focused on what really matters. Depending on the outcomes concerned, local partners may well decide that they do need some form of integration/collaboration, but this is not automatically assumed, and the form of collaboration required depends very much on where local services are starting and what they want to achieve.

Simple though this may appear, remaining focused on outcomes is extremely difficult in current public services, as many policy makers, managers and practitioners tend to find it easier to think in terms of structures and processes rather than outcomes. This seems to be the result of a series of inter-related issues – the historical legacy which current services have inherited, the tendency for current performance management systems to focus more on process than on outcomes, and the fact that many front-line practitioners are often never asked to think about what they are there to achieve on behalf of the people they serve. In addition, the process of determining outcomes may not be simple and can reveal that different stakeholders have quite different

perceptions about what the collaboration/integration is there to do. If such an exercise does indeed reveal significant differences, it may well help to explain why integration and collaboration may have been problematic – because different people had very different expectations of the relationship. However, with all these caveats, the fact remains that such an approach can help potential partners to retain a focus on collaboration/integration as a means to an end, rather than as an end in itself.

Against this background, the remainder of this paper builds on the framework in figure 1, drawing on national and international research, policy and practice in order to explore how to improve the positives associated with inter-agency collaboration/integrated care and how to implement and use the results of research.

Being clear what we are trying to achieve (outcomes)

When seeking to make a clear statement about the outcomes that any given collaboration or integration is designed to achieve, recent policy and practice reveals a number of helpful hints. In particular, anecdotal evidence from recent UK reforms in children’s services suggests that this can be most powerful when outcomes are focused on potential benefits for people who use services, when they are expressed positively (that is, ‘keeping children safe and well’ rather than ‘preventing abuse’), and when they are simple and easy to communicate to staff, service users and the public alike.

In addition, it is our belief that it is at the stage of articulating desired outcomes that user and carer involvement is most important. All too often, in our experience, services consulting about future provision tend to ask service users for their views on issues of structure or process. While users may have a view on service structures, we believe that their input is crucial from day one, and that they should be centrally involved in discussions about desired outcomes – what do they want their lives to be like and how can services support this? After this, involvement in critiquing the current context is also important (in order to establish the extent to which current services deliver user aspirations) – but involvement in what sort of structure is needed as a result is much more technical and much less relevant to many service users.

As an example of such an approach, Box 1 summarises HSMC’s Partnerships Outcomes Evaluation Tool (POET) as a possible way of approaching this issue.

Box 1 The POET approach

The Partnerships Outcomes Evaluation Toolkit (POET) is a resource developed by the Health Services Management Centre in order to assist health and social care partnerships to evaluate their work. This web-based resource recognises the importance of both process (i.e. how well do partners work together?) and outcome (i.e. does the partnership make any difference to those who use services?)

As a result, POET takes a two-pronged approach:

- Inviting all staff members to complete an online survey which analyses how the partnership 'feels' to them and also surfacing all the underpinning assumptions about what the partnership is aiming to achieve in terms of outcomes for service users.
- Using the information from the staff survey, a research schedule is designed which checks out with service users and carers whether these are the 'right' outcomes to be aiming for and the degree to which the partnership has been successful in changing these outcomes.

In this way, POET is both:

- Formative - it seeks to evaluate how well partners are working together, helps people to understand and make sense of their current context, and highlights both areas for celebration within the partnership as well as areas where development work is needed.
- Summative - POET is evaluative in that it requires partnerships to be explicit about desired outcomes and then analyses the degree to which the partnership is successful in achieving these aims.

In devising a list of desired outcomes, it is also important to consider the **type** of outcomes that the collaboration is trying to achieve. Typically, many collaborations have (both stated and unstated) outcomes that focus on benefits to service users (better services), benefits for staff (a richer, more satisfying environment) and benefits for the organisation (better use of scarce resources). Perhaps it is this promise of a potential 'win-win' situation that makes integration and collaboration such tempting concepts. However, in considering which type of outcome is being sought, it is important to be honest and open. The danger with some collaborations is that they are seeking economic benefits for partners, but dress this up in the language of service user benefits, and this quickly leads to cynicism and disengagement (particularly for service users who typically see straight through such claims).

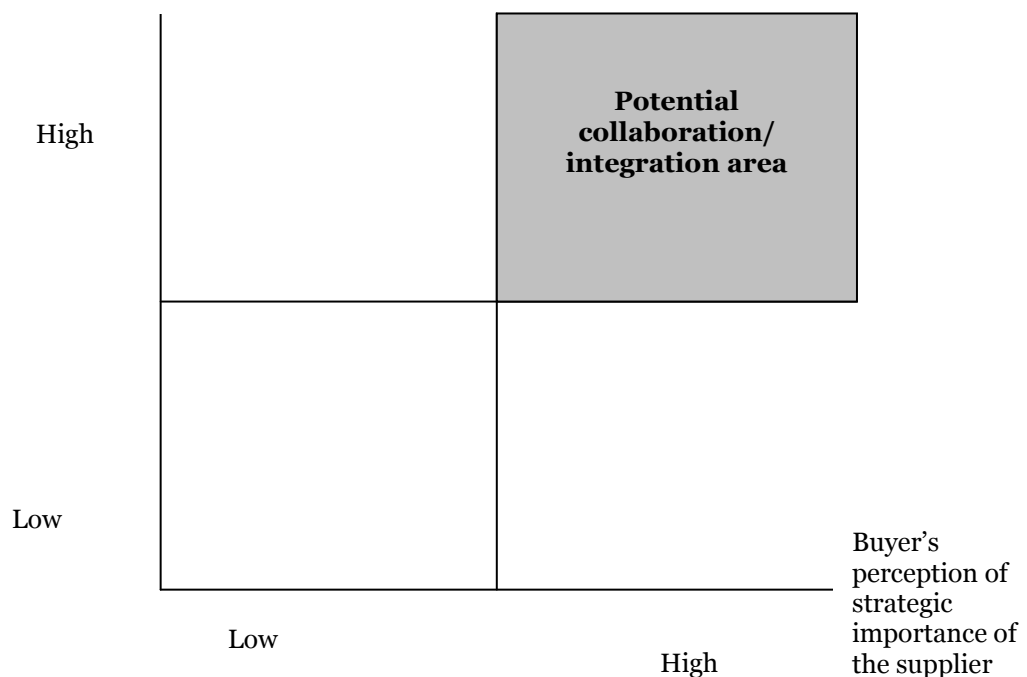
Understanding where we are now (context)

When deciding what is possible in the current context, the literature suggests that it is important to be honest and open about the extent to which different agencies are genuinely committed to the outcomes in question (as well as about any pressures that may prevent them from prioritising these issues as much as they would like). Without

this, there is a danger that organisations sign up enthusiastically to joint desired outcomes that they will never be able to prioritise in practice, and that the outcomes at stake are not really important enough to all parties to ensure that the necessary action actually materialises. To guard against these dangers, the private sector literature emphasises the importance of focusing collaboration on areas that are of importance to both organisations (in the case of the private sector, this often focuses on the supplier and the buyer), with successful outcomes much less likely if the resulting collaboration/integration is focusing on something that is important to only one agency and not the other. Where an issue is not strategically important to both parties, then a contractual relationship may be a better way forward. As a simple illustration, figure 2 provides a brief summary of this approach, and this diagram may be helpful for potential collaborators to use when analysing and developing both current and future relationships.

Figure 2 Buyer-supplier strategic perceptions grid

Supplier's perception of the strategic importance of the buyer



How do we get from where we are now to where we want to be (process)?

Once potential collaborators understand and are clear with each other about what they want to achieve together and about where they are now, the bit in between – what do we do? – ought to be a lot less controversial than is often the case. However, even where partners have used the approach in figure 1 above to explore the context and

desired outcomes together, it is nearly always issues of structure and process (the ‘what do we do?’) that generates the most potential tension. When this happens, some of the frameworks and concepts below may help to explore the type of relationship that is needed.

In a classic article on ‘the five laws of integration’, Walter Leutz argues that different services may need to work together in different ways depending on what they are trying to achieve. This includes three different levels of integration:

- **Linkage:** appropriate for people with mild, moderate or new needs, linkage involves everyone being clear what services exist and how to access them, so that support is provided by autonomous organisations, but systematically linked.
- **Co-ordination:** with more explicit structures in place, co-ordination involves being aware of points of tension, confusion and discontinuity in the system and devising policies and procedures for addressing these.
- **Full integration:** for people with complex or unpredictable needs, full integration involves the creation of new services and approaches with a single approach and pooled funding.

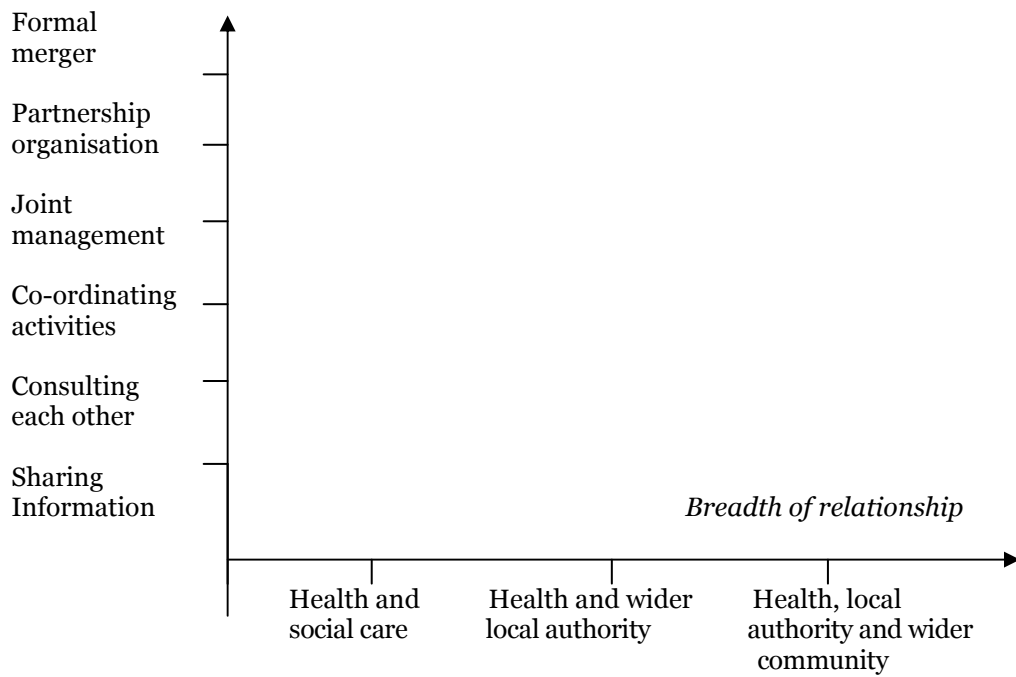
In a similar approach, Edward Peck and Jon Glasby challenge partners to consider the balance they need to strike between **depth and breadth** of relationship in order to achieve desired outcomes (see figure 3). In any given local community, there will be a range of inter-agency relationships in different places in this matrix, and potential partners may well find it useful to consider what type of relationship they think they need in order to deliver their joint aspirations. Put another way, this framework encourages local organisations to ask themselves a key question about any given piece of inter-agency working: ‘collaboration with whom and for what?’

Conclusion

Although integration and collaboration are currently being pursued in most developed countries, it is important to be cautious about some of the claims made for this way of working. While they *might* be the right way forward for services for young people and other user groups, this is not *always* the case. Rather than assume that integration and collaboration are automatically a ‘good thing’, policy makers, managers and practitioners need to focus in more detail on what they are trying to achieve for the people they serve and on how well (or otherwise) current services do this. Then, and only then, is it time to think about how we change services to get from where we are now to where we want to be. While this might involve some form of integration or collaboration, it would be integration and collaboration as a means to an end – not for their own sake and not as an end in themselves.

Figure 3 Depth v breadth of relationship

Depth of relationship



Groter dan de som der delen? Internationale ervaringen met samenwerking tussen instanties en geïntegreerde zorg

Jon Glasby, universiteit van Birmingham

Deze paper is gebaseerd op een bewerkt uittreksel van *Partnership working in health and social care* van Glasby and Dickinson uit 2008, dat zal verschijnen bij Policy Press (Bristol).

Hoewel in deze paper de nadruk ligt op samenwerking en integratie in het algemeen, heeft een groot deel van Jon's onderzoek met name betrekking op gezondheidszorg en sociale zorg voor volwassenen. Daarom is het aan de deelnemers aan het congres om de algemene thema's en kwesties uit deze paper en de keynote-presentatie toe te passen op hun eigen nationale context en professionele situatie.

Achtergrond en inleiding

In het Verenigd Koninkrijk besteedt de overheid momenteel veel aandacht aan de thema's integratie en samenwerking tussen instanties, zowel met betrekking tot volwassenen als kinderen. Ondanks dat politieke enthousiasme wordt onze kennis over wat effectief is als het gaat om samenwerking en integratie nog altijd beperkt door een aantal zwakke punten in de bestaande literatuur, de huidige benadering van het onderzoek en de manier waarop het huidige beleid is vormgegeven en in de praktijk wordt gebracht:

- Bij het meeste onderzoek gaat meer aandacht uit naar processen ("hoe goed verloopt onze samenwerking?") dan naar resultaten ("wat betekent dat voor de mensen die gebruikmaken van onze diensten?").
- Bij de meeste onderzoeken worden de mensen die gebruikmaken van de diensten niet voldoende betrokken; soms geldt dat ook voor medewerkers in de eerste lijn.
- Veel beleidsmakers gaan ervan uit dat integratie en samenwerking tussen instanties per definitie wenselijk is (dat wil zeggen, een betere dienstverlening oplevert en daardoor betere resultaten).
- Bij de meeste onderzoeken ligt de nadruk op de mogelijke voordelen van integratie en komen de nadelen niet altijd aan bod.
- De meeste onderzoeken zijn gebaseerd op een kleine selectie kwantitatieve indicatoren (in plaats van een bredere benadering waarbij kwalitatief en kwantitatief onderzoek wordt gecombineerd met kennis van medewerkers in de eerste lijn en de praktijkervaringen van de gebruikers van de diensten).
- Bij de meeste onderzoeken worden de resultaten van de integratie of samenwerking niet specifiek benoemd (in tegenstelling tot bij andere actuele activiteiten of veranderingen).
- Het voornaamste probleem is dat de meeste integratie of samenwerking een doel op zich wordt in plaats van een middel.

Dat is betreurenswaardig, aangezien integratie bijzonder verstorend kan werken en aanzienlijke negatieve gevolgen kan hebben voor zowel medewerkers als cliënten. Uit onderzoek lijken de volgende zaken naar voren te komen:

- Structurele verandering alleen is zelden genoeg om de gestelde doelen te bereiken.
- Naast de motivaties voor integratie die genoemd worden, zijn er vaak ook verborgen beweegredenen (zoals organisatorische of financiële behoeften, of de neiging om in te spelen op de lokale of nationale politiek).
- De economische voordelen van integratie zijn zelfs in het meest optimale geval bescheiden en kunnen teniet worden gedaan door onverwachte directe kosten en onbedoelde negatieve bijwerkingen (zoals teruglopende productiviteit of moreel).
- Doordat de tijd van de hoogste bestuurskaders vaak grotendeels wordt besteed aan het integratieproces, kan de ontwikkeling van de dienstverlening een vertraging oplopen van wel 18 maanden of meer.
- Zelfs jaren na voltooiing van de integratie kan deze nog onvoorziene effecten veroorzaken.

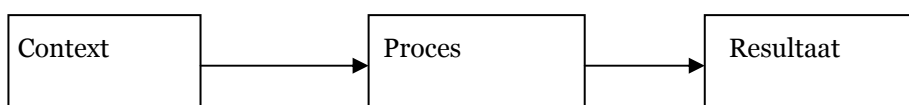
Als gevolg daarvan is het van essentieel belang dat beleidsmakers, managers en verzorgers van tevoren duidelijk voor ogen hebben welke resultaten ze willen bereiken, dat ze klaar zijn voor de verstoringen die met integratie gepaard kunnen gaan en dat ze er absoluut zeker van zijn dat de resultaten die verstoringen waard zijn.

Context, proces en resultaat

Met dat in het achterhoofd is in figuur 1 een kader opgezet waarin medewerkers in de eerste lijn en verzorgers kunnen aangeven:

- Wat ze voor de lokale bevolking willen bereiken (resultaat).
- Hoe goed (of slecht) de huidige dienstverlening daar reeds in voorziet (context).
- De structuren die ze als gevolg daarvan zullen moeten ontwikkelen (proces).

Figuur 1 Aandacht voor resultaten



Hoewel dit uiteraard een vereenvoudiging is, kan het bijzonder nuttig zijn om in deze termen na te denken over integratie en samenwerking, omdat daarbij nooit uit het oog wordt verloren wat écht belangrijk is. Afhankelijk van de resultaten kunnen lokale partners weliswaar besluiten dat een bepaalde vorm van integratie of samenwerking nodig is, maar daar wordt niet automatisch van uitgegaan, en welke vorm de samenwerking moet krijgen is sterk afhankelijk van de startlocatie van de dienstverlening en de beoogde resultaten.

Het lijkt misschien eenvoudig, maar het is bijzonder lastig om in de huidige openbare dienstverlening de resultaten voor ogen te blijven houden, omdat veel beleidsmakers, managers en verzorgers het vaak gemakkelijker vinden om te denken in termen van structuren en processen in plaats van resultaten. Dat lijkt een gevolg te zijn van diverse met elkaar samenhangende factoren: de historische situatie waarmee de huidige dienstverleners zijn opgezet, de neiging om bij prestatiemanagement meer aandacht te besteden aan processen dan aan resultaten en het feit dat aan veel verzorgers in de eerste lijn nooit wordt gevraagd om na te denken over wat ze precies voor hun cliënten willen bereiken. Daarnaast is het vaak niet eenvoudig om de resultaten in kaart te brengen en blijkt daarbij soms dat verschillende belanghebbenden heel verschillende denkbeelden hebben over het doel van de samenwerking of integratie. Als dergelijke discrepanties aan het licht komen, is dat vaak een gedeeltelijke verklaring voor een eventueel problematisch verloop van de integratie of samenwerking: de verwachtingen van de betrokkenen liepen te ver uiteen. Maar zelfs met al die beperkingen is het nog altijd zo dat een dergelijke benadering potentiële partners kan helpen de samenwerking of integratie te blijven beschouwen als middel dat een bepaald doel dient, in plaats van als doel op zich.

In de rest van deze paper zal met die gedachte als uitgangspunt worden voortgebouwd op het kader in figuur 1. Er zal worden gekeken naar nationaal en internationaal onderzoek, beleid en de dagelijkse praktijk om in kaart te brengen hoe de positieve gevolgen van samenwerking en integratie van zorginstanties kunnen worden bevorderd en de uitkomsten van onderzoek kunnen worden geïmplementeerd en toegepast.

Duidelijke doelen voor ogen hebben (resultaat)

Als we iets willen zeggen over de resultaten die een bepaalde samenwerking of integratie moet opleveren, is het vaak zinvol om te kijken naar het recente beleid en de actuele praktijksituatie. Als bijvoorbeeld wordt gekeken naar anekdotische uitspraken over recente veranderingen aan de dienstverlening aan kinderen in het Verenigd Koninkrijk, lijkt naar voren te komen dat deze het best functioneert wanneer de resultaten zijn gericht op de cliënten, wanneer deze positief worden verwoord (bijvoorbeeld door te spreken over ‘de veiligheid en gezondheid van kinderen waarborgen’ in plaats van ‘het voorkomen van misbruik’) en wanneer deze eenvoudig zijn en daarom goed kunnen worden gecommuniceerd naar medewerkers, cliënten en het grote publiek.

Daarnaast zijn wij tot de conclusie gekomen dat de betrokkenheid van cliënten en medewerkers met name van belang is tijdens de fase waarin de beoogde resultaten worden vastgesteld. In onze ervaring worden gebruikers van diensten door de dienstverlener veel te vaak gevraagd om hun mening te geven over dingen die te maken hebben met structuren of processen. Hoewel gebruikers daar best een mening over kunnen hebben, zijn wij ervan overtuigd dat er vanaf het eerste begin naar hen moet worden geluisterd en dat ze centraal moeten worden betrokken bij discussies

over de na te streven resultaten: wat willen ze van hun leven maken en hoe kan de dienstverlener die ambitie ondersteunen? Later is ook betrokkenheid bij het evalueren van de context van belang (om te kunnen vaststellen in hoeverre de huidige dienstverlening aan de wensen van de gebruikers ervan voldoet), maar de vraag wat voor structuur er moet worden gebruikt is veel technischer van aard en daarom voor de meeste cliënten een stuk minder relevant.

Als voorbeeld van een dergelijke benadering wordt in kader 1 een overzicht gegeven van de Partnerships Outcomes Evaluation Toolkit (POET) van het HSMC.

Kader 1 De benadering volgens de POET

De Partnerships Outcomes Evaluation Toolkit (POET) is ontwikkeld door het Health Services Management Centre om partners op het gebied van gezondheidszorg en sociale zorg te ondersteunen bij het evalueren van hun activiteiten. Bij deze toolkit op webbasis wordt zowel aandacht besteed aan de processen (hoe goed de partners samenwerken) als aan de resultaten (in hoeverre de samenwerking verschil uitmaakt voor de gebruikers van de diensten).

Daarom is POET gebaseerd op een dubbele benadering:

- Alle medewerkers wordt gevraagd om online een enquête in te vullen om te bepalen hoe de samenwerking bevalt, waarbij tegelijk alle aannames naar voren komen met betrekking tot de op cliënten gerichte doelstellingen van de samenwerking.
- Op basis van de informatie uit deze enquête wordt een onderzoeksrooster opgesteld aan de hand waarvan bij cliënten en verzorgers wordt vastgesteld of de volgens hen de juiste resultaten worden nagestreefd en in welke mate de samenwerking tot dergelijke resultaten heeft geleid.

POET is dan ook twee dingen:

- **Formatief**, want er wordt geëvalueerd hoe goed de samenwerking verloopt, mensen verkrijgen inzicht in hun eigen actuele context en naast de positieve aspecten van de samenwerking komen ook die aspecten aan bod die nog kunnen worden verbeterd; en
- **Summatief**, omdat in het kader van POET partners worden gedwongen om hun beoogde resultaten te expliciteren en vervolgens wordt geanalyseerd in hoeverre de samenwerking heeft geleid tot dergelijke resultaten.

Bij het opstellen van een lijst met beoogde resultaten is het verder van belang om vast te stellen wat voor **type** resultaat met de samenwerking wordt beoogd. Meestal is bij samenwerkingen sprake van (zowel expliciete als verborgen) beoogde resultaten die zijn gericht op voordeel voor cliënten (betere dienstverlening), medewerkers (een rijkere en meer bevredigende werkomgeving) en de organisatie (beter gebruik van

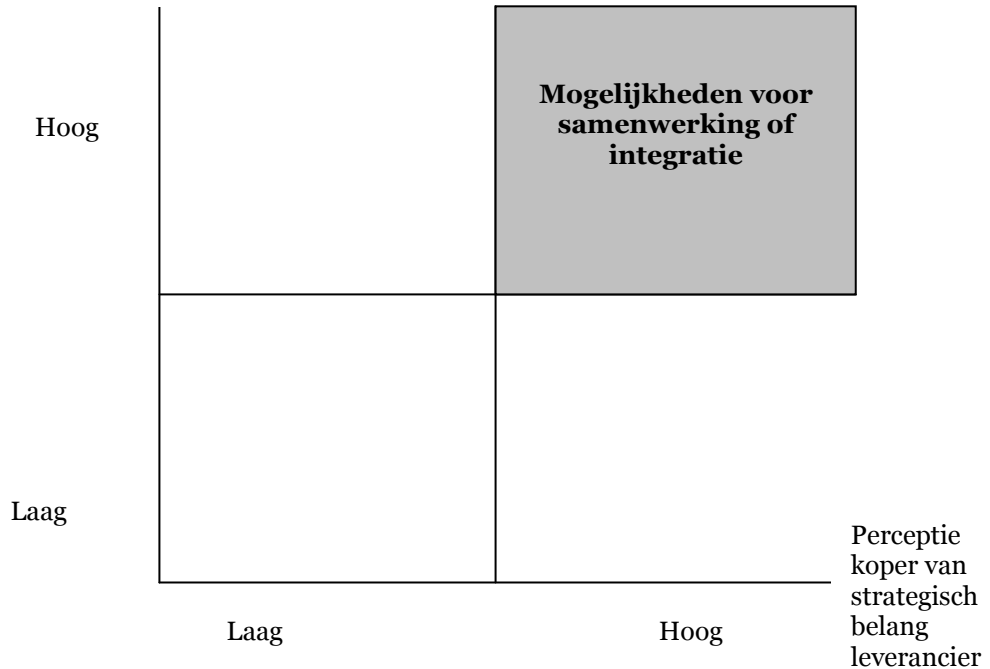
schaarse middelen). Misschien is het deze belofte van een win-winsituatie die integratie en samenwerking zo verleidelijk maakt. Maar bij het bepalen van het beoogde type resultaat zijn openheid en oprechtheid van het grootste belang. Het gevaar van sommige samenwerkingen is dat ze in feite zijn gericht op economische voordelen voor de partners, maar dit trachten te verkopen in termen van voordelen voor cliënten, wat aanleiding kan zijn tot onverschilligheid of een afwijzende houding (met name bij cliënten die meestal dwars door dergelijke beweringen heen prikken).

Weten hoe het er nu voorstaat (context)

Als we willen vaststellen wat in de huidige situatie mogelijk is, zo lijkt de literatuur uit te wijzen, is het belangrijk om eerlijk en open te zijn over de mate van toewijding van de diverse instanties aan de beoogde resultaten (en eventuele factoren die ertoe kunnen leiden dat deze kwesties minder prioriteit krijgen dan gewenst). Als dat niet gebeurt, bestaat het risico dat organisaties zich enthousiast opwerpen voor het nastreven van een gezamenlijk doel dat ze in werkelijkheid nooit voldoende prioriteit zullen kunnen geven. Daarnaast is er het gevaar dat de beoogde resultaten voor geen van de betrokken partijen belangrijk genoeg zijn om te garanderen dat het behalen ervan ook daadwerkelijk wordt nagestreefd. Om deze risico's tegen te gaan wordt in de literatuur met betrekking tot de particuliere sector voortdurend benadrukt dat het belangrijk is om de samenwerking te richten op aspecten die van belang zijn voor alle betrokkenen (in de particuliere sector zijn dat vaak een koper en een leverancier), aangezien de succesvolle realisatie van een beoogd resultaat een stuk minder waarschijnlijk wordt als dat voor de ene betrokkene wel van belang is, maar voor de andere niet. Als een aspect niet voor beide partijen van strategisch belang is, is een professionele relatie op contractbasis waarschijnlijk een betere optie. Ter illustratie geeft figuur 2 een korte samenvatting van deze benadering. Dit diagram kan instanties die samenwerking overwegen goed van pas komen bij het analyseren en ontwikkelen van huidige en nieuwe samenwerkingsverbanden.

Figuur 2 Strategische percepties koper/leverancier

Perceptie leverancier van
strategisch belang koper



Het realiseren van de gewenste situatie (proces)

Zodra instanties die willen samenwerken eenmaal duidelijk van elkaar begrijpen wat ze samen willen bereiken en hoe de situatie er voorstaat, wordt de volgende vraag – “wat doen we nu?” – vanzelf een stuk makkelijker te beantwoorden. Maar ook wanneer de partners op basis van de in figuur 1 beschreven benadering de context en de beoogde resultaten in kaart hebben gebracht, zorgen structuur- en procesaspecten (het “wat doen we nu?”) voor de meeste spanningen. In dat geval zijn de volgende kaders en concepten mogelijk nuttig bij het vaststellen van de gewenste soort relatie.

In een klassiek artikel over ‘de vijf wetten van de integratie’ betoogt Walter Leutz dat de manier waarop dienstverleners met elkaar moeten samenwerken afhankelijk is van hun beoogde resultaten. In dat verband spreekt men over drie verschillende integratieniveaus:

- **Koppeling:** geschikt voor personen met beperkte, bescheiden of nieuwe behoeften; iedereen weet wat voor diensten er bestaan en hoe die te bereiken zijn, zodat de steun wordt verleend door autonome organisaties, die echter wel systematisch aan elkaar gekoppeld zijn.

- **Coördinatie:** gebaseerd op explicietere structuren, waardoor het van belang is om te weten waar in het systeem sprake is van spanning, verwarring of gebrek aan continuïteit, zodat beleid en procedures kunnen worden opgesteld voor de aanpak daarvan.
- **Volledige integratie:** voor personen met complexe of onvoorspelbare behoeften; bij volledige integratie worden nieuwe services en methodes ontwikkeld op basis van een gezamenlijke benadering en gedeelde financiering.

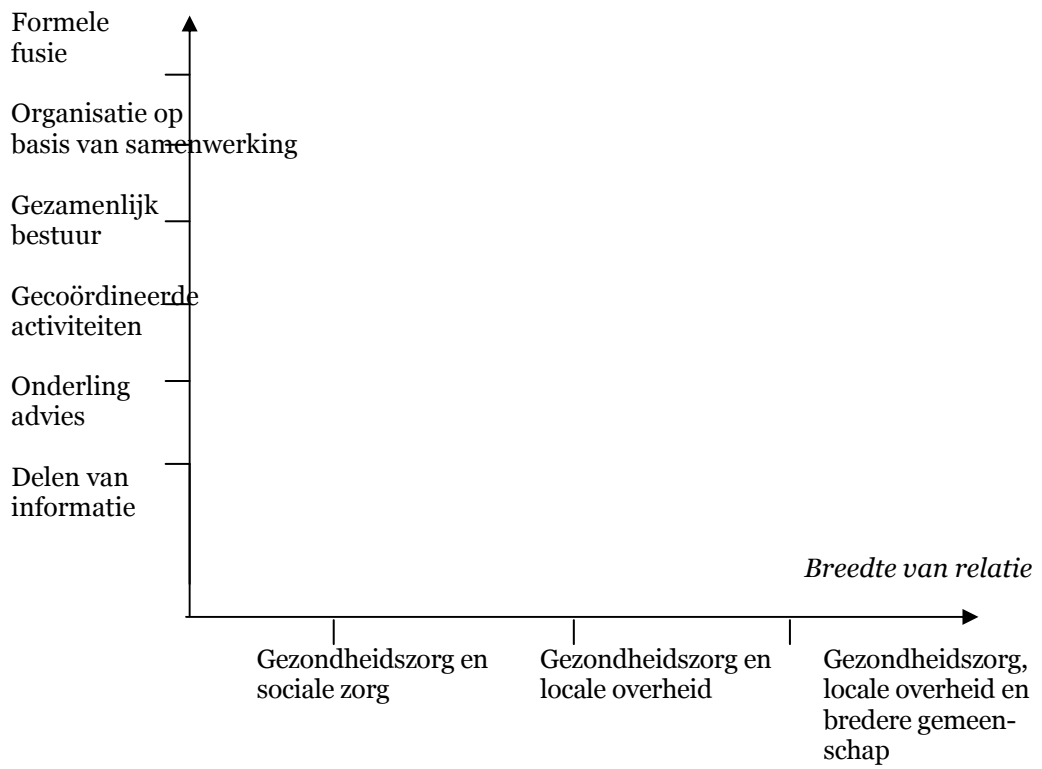
In dit verband dagen Edward Peck en Jon Glasby samenwerkende instanties uit om te overwegen waar de balans tussen de **diepte en breedte** van de samenwerking moet worden gezocht om de beoogde resultaten te bereiken (zie figuur 3). Voor elke gemeenschap kunnen in deze matrix verschillende relaties tussen instanties worden aangegeven. Het kan voor potentiële partners verhelderend zijn om te bepalen wat voor soort relatie ze denken nodig te hebben om hun gezamenlijke doestellingen te realiseren. Met andere woorden, in dit kader worden lokale organisaties opgeroepen om zichzelf de vraag te stellen die bij elke vorm van samenwerking tussen instanties van belang is, namelijk: “Voor wie en waartoe is deze samenwerking bedoeld?”

Conclusie

Hoewel in de meeste ontwikkelde landen momenteel integratie en samenwerking worden nagestreefd, verdient het aanbeveling om de diverse beweringen over deze manier van werken met een korreltje zout te nemen. Hoewel deze benadering voor op jongeren en andere gebruikersgroepen gerichte diensten geschikt kan zijn, is dat zeker niet altijd het geval. Beleidsmakers, managers en medewerkers doen er verstandig aan om niet klakkeloos aan te nemen dat integratie en samenwerking vanzelf wenselijk zijn, maar in plaats daarvan meer aandacht te besteden aan wat ze willen bereiken voor hun cliënten en hoe goed (of juist niet) de huidige dienstverlening daarin slaagt. Pas daarna is het tijd om ons af te vragen hoe we de dienstverlening aan onze wensen kunnen aanpassen. Hoewel daarbij zeker sprake kan zijn van een vorm van integratie of samenwerking, gaat het in die gevallen om integratie of samenwerking als middel, niet als doel op zich.

Figuur 3 Diepte versus breedte van relaties

Diepte van relatie



Het kind heeft badwater, zeep en hulp nodig en niet alleen een nieuwe badkuip

Guus Schrijvers, Julius centrum, UMC

Powerpointpresentatie

Alternatieve titels voor de lezing

- Drie jaar na het Inventgroerapport
- Amsterdam, Zeeland en Amersfoort: een gouden driehoek
- De vier missing links
- Zorgafspraken: de kroonjuwelen van de CJG's

Opbouw lezing

- Terugblik op de periode na Inventgroerapport
- Onderzoek in Zeeland
- Onderzoek in Amersfoort
- Onderzoek in Amsterdam
- De blauwdrukken
- De politieke consensus
- De missing four
- De getallen
- De techniek
- De bijscholing
- De cultuur
- Tenslotte

Terugblik op de periode na Inventgroerapport

- Nadruk op bewezen onderzoek
- Vroegtijdige signalering
- Vroegtijdige interventies
- Vanuit ouder- en kindercentra

Terugblik op de periode na Inventgroerapport vervolg

- Warm onthaal bij professionals
- Warm onthaal bij politiek
- Ik snap het enthousiasme niet goed

Onderzoek in Zeeland

- RCT onder 4400 18 maanden oude zuigelingen
- Veel steun voor VOBO-Z van professionals, managers en politici
- Veel tijd nodig voor scholing
- Binnenkort resultaten
- Ontwikkeling van OKC's staat hier los van
- Kosten badkuip concurreren met kosten zeep, badwater en hulp
- Beroepstrots bij professionals neemt toe
- Nieuwe innovaties kondigen zich aan
- Per gemeente beslissen over invoering?

Onderzoek in Amersfoort

- Onderzoeksonderwerp: continuïteit van jeugdgezondheidszorg in persoon bevorderen
- Afwijken toestaan van Basistakenpakket
- Andere operationele afspraken planning
- Taakherschikking
- Jeugdartsen vrijspelen voor interventies bij opgroeien en opvoeden
- Onderzoek lukt niet vanwege geldgebrek en managementzorgen
- Toch is het een goed idee

Onderzoek in Amsterdam

- Documenten analyse
- Interviewronde bij OKC coördinatoren
- Plenair gesprek met leidinggevenden en coördinatoren
- Voor verslag zie www.integratedcare.nl/inventgroep

Onderzoek in Amsterdam

- In 1997 OKC eerste keer genoemd
- In elf OKC's in veertien stadsdelen gerealiseerd
- Vele protocollen gerealiseerd
- Politieke consensus verliep sneller dan de uitvoering
- Zonder ICT geen echte geïntegreerde zorg
- Vele verschillen tussen OKC's
- Niet coördineren maar managers
- Gebouw makkelijker te realiseren dan zorgafspraken

De missing four

Wat gaat goed:

- Wetenschappelijke blauwdruk
- Politieke consensus

Wat ontbreekt, is aandacht voor:

- Voortgangsverslagen en getallen
- Bijscholing voor professionals en managers
- De techniek van te ontwikkelen ICT
- De cultuurverschillen

De wetenschappelijke blauwdrukken

Duidelijk is welke interventies werken

Niet duidelijk:

- Vereiste competentie bij zorgverlener
- Vereiste context
- Bereik bij lage inkomensgroepen
- Volgorde en vergelijking van interventies
- Aansluiting signalering en interventie

De wetenschappelijke blauwdrukken: vervolg

Titelbescherming is nodig voor het gebruik van de term Centrum voor jeugd en gezin

Voorstel: tenminste:

- Jeugdgezondheidszorg – 9 maanden – 12 jaar; kraamzorg en opvoedondersteuning onder één dak
- In CJG aanwezig: geprotocolleerde ontvangst van signalen
- Zorgafspraken tussen zorgverleners in CJG
- Protocollen voor doorverwijzen
- Inloopbalie voor de buurt
- Gemeenschappelijk elektronisch dossier?

De politieke consensus tussen lagere overheden over tenminste:

- Visie
- Takenpakket CJG
- Zorgafspraken CJG en Bureau Jeugdzorg
- ICT
- Eenheid van comptabiliteit: unité des doctrines

De getallen

- Preventie begint met epidemiologie
- Waar is de GGD epidemiologie?
- Incidentie en prevalentiegetallen hoeven niet te wachten op EKD
- Ook voortgangsverslag over zorgafspraken en coördinatievraagstukken
- ICT en kwantitatieve informatie tegelijk verbeteren

De techniek

- Verwaarloosd bij managers en professionals
- Het inrichten van CJG gebouw
- De uitstraling van het CJG gebouw
- Het inrichten van een website
- Het maken van statuten en verdeelsleutels
- Het inrichten van het EKD
- De bijscholing

De bijscholing

- Bijscholing van managers die vroeger alleen beheerder waren
- Training in kennis management
- Training in feedback geven en omgaan met statistiek
- Het leren signaleren
- Het leren hanteren van nieuwe interventies
- Het omgaan met het EKD

De cultuur

- Vijand denken medici en gedragswetenschappers
- Verzuiling: centrum assistente, verpleegkundige en jeugdarts
- Wantrouwen soms bij Gemeenten en GGD
- Omgaan met rouw
- Omgaan met show them en niet alleen tell them
- Meten van cultuur is mogelijk: doen dus

Tenslotte

- De jeugd(gezondheids)zorg doet het nu ook al goed
- Tijdens de verbouwing gaat de verkoop gewoon door
- Badkuip maar ook zeep, badwater en hulp
- Bij een implementatietraject hoort een voorhoede
- Leer van voorhoede

Workshops

1. Ketens laten werken

K. Reedijk (Integraal Toezicht Jeugdzaken), J. Joosten en W. van Horck (gemeente Venlo)

Samenvatting

Integraal Toezicht Jeugdzaken is een programmatische samenwerking van vijf toezichthouders op het terrein van jeugd: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie jeugdzorg, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en Inspectie Werk en Inkomen. In 2003 hebben deze inspecties de ambitie uitgesproken dat zij zichtbaar willen bijdragen aan verbetering van maatschappelijke effecten van de jeugdketen. Hiertoe hebben zij gezamenlijk een integraal toezichtkader ontwikkeld. In het toezicht staat het kind in zijn/ haar leefwereld en levensloop tot 23 jaar centraal. Vanuit het belang van het kind wil het Integraal Toezicht Jeugdzaken ketens laten werken, hetgeen dan ook het motto vormt voor Integraal Toezicht Jeugdzaken.

Kindermishandeling, jeugdcriminaliteit, jeugdprostitutie, gezond opgroeien, overgewicht, voortijdig schoolverlaten

Sinds 2005 verricht het Integraal Toezicht Jeugdzaken onderzoek naar diverse maatschappelijke problemen van en met jeugd in Nederland. Actualiteit en risicoanalyse vormen de aanleiding voor deze onderzoeken. In de pilotfase is onderzoek gedaan naar het voorkomen van kindermishandeling en het voorkomen van de instroom van jeugdigen in de criminaliteit in Almere, het voorkomen van jeugdwerkloosheid in Venlo, de SPIL centra in Eindhoven, het voorkomen van dak- of thuisloosheid van jongeren in Parkstad Limburg en het voorkomen van jeugdprostitutie in Rotterdam. Recent zijn onderzoeken verricht in Emmen en Dordrecht naar het voorkomen van voortijdig schoolverlaten, het voorkomen van overgewicht bij kinderen in Culemborg en het voorkomen van kindermishandeling in Haarlem.

Onderzoek

Het gaat Integraal Toezicht Jeugdzaken om de ketensamenwerking. Om deze samenwerking te kunnen beoordelen is een toezichtkader jeugdzaken 0-23 ontworpen dat acht kwaliteitsaspecten inhoudt: doelconvergentie, gedeelde probleemanalyse, ketenregie, informatiecoördinatie, bereik van de keten, continuïteit in de keten, oplossingsgerichtheid en systematische evaluatie en verbetering. Tijdens het onderzoek worden diverse onderzoeksmethoden toegepast, zoals interviews met vertegenwoordigers van de betrokken voorzieningen, observaties van bijeenkomsten, interviews met jongeren en ouders, versnellingskamer, dossieronderzoek, enquêtes en levensloopreconstructies.

Actieplan

De resultaten uit de onderzoeken worden in een Nota van Bevindingen aangeboden aan de gemeente, die hierna samen met de betrokken voorzieningen een actieplan ontwikkelt. Twee jaar na de start van het actieplan doet Integraal Toezicht Jeugdzaken een vervolgonderzoek. Publicatie van het onderzoek gebeurt door middel van een eindpublicatie waarin zowel een samenvatting van de bevindingen als het actieplan beschreven zijn.

Workshop

In de workshop wordt aan de hand van het programma Achilles van de gemeente Venlo ingegaan op een praktijksituatie van (lokale) samenwerking in en tussen ketens. In dit geval gaat het om de samenwerking tussen onderwijs en arbeidsmarkt bij de vroegsignalering en de aanpak van jeugdwerkloosheid. In aansluiting op deze praktijksituatie in Venlo geeft Integraal Toezicht Jeugdzaken een toelichting op de aanpak. In de workshop zal met name worden ingegaan op de belangrijkste succes- en faalfactoren voor samenwerking op lokaal niveau.

Bronnen voor meer informatie

www.jeugdinspecties.nl

Gegevens contactpersoon

I. Moll
Interim Manager Integraal Toezicht Jeugdzaken
Integraal Toezicht Jeugdzaken
Postbus 483
3500 AL Utrecht
T: (030) 2305 230
E: i.moll@inspectiejz.nl

2. Gaaf in Flevoland: een kind, een plan. Een integrale indicatiestelling als opmaat voor integrale aanpak

K. Hiemstra (APS), M. Klein-Swormink (Axion Flevoland) en N. den Os (Provincie Flevoland)

Samenvatting

In Flevoland is in 2005 begonnen met een verkenning in de gemeenten en scholen voor primair en voorgezet onderwijs naar de mate waarin verbeteringen nodig en mogelijk zijn in de aansluiting van de jeugdzorg op het onderwijs. In het project Zorg in en om school (ZioS) is deze verkenning door het Algemeen Pedagogisch Studiecentrum (APS) uitgevoerd. Hierbij is gebruik gemaakt van gegevens en ervaringen die voortkwamen uit de inspanningen rond Weer Samen Naar School (WSNS). De verkenning is voor de vijf bestuurlijke partners, betrokken bij de aansluiting (provincie, gemeenten, schoolbesturen, het OM en de politie), aanleiding geweest om gezamenlijk activiteiten en onderzoek te ontplooien. Doel van de activiteiten is om de aansluiting in het netwerk van actoren, betrokken bij opvoeding en opgroeien van jongeren en de hulpverlening, te intensiveren en te stroomlijnen, zodat er geen kinderen meer tussen wal en schip zullen vallen en zodat snel en direct zorgverlening tot stand kan komen.

‘Gave’ jeugdzorg betekent met behoud van ieders eigen verantwoordelijkheid een geheel maken van jeugdzorg. Hierbij is de werkelijkheid van de vijf betrokken bestuurlijke partners aan de orde: vijf geldstromen, vijf beleidsterreinen en duizenden professionals. Het betekent wel voor ieder kind dat ziek, zielig, dom/ slim, in gevaar of zelf een gevaar is, dat hulp voldoende, op tijd en met effect geboden wordt. De (vermeende) neveneffecten van samenwerking en afstemming, zoals dubbelingen, overlap, (te) veel overleg moeten we schrappen en transformeren naar uitvoerende hulp. Alle miljoenen in de vijf sectoren dienen zo slim en zinvol mogelijk benut te worden.

In de workshop zullen we aandacht besteden aan dit unieke project, waarin onderzoek en implementatie vorm hebben gekregen in een pendel tussen theorie en uitvoering en tussen bestuur en uitvoerende professionals. We zullen aandacht besteden aan het bestuurlijk proces, maar ook aan het proces waarin de inhoudelijke resultaten en ervaringen gekoppeld konden worden aan de uitvoeringspraktijk in het netwerk rond jongeren en hun ouders. Daarover gaat Gaaf in Flevoland. Het programma heeft een looptijd van 2005-2009.

Het programma kent een oorsprong op bestuurlijk niveau. De vertaling van de bestuurlijke afspraken naar daadwerkelijke uitvoering gebeurt door middel van projecten en onderzoek. In zowel de bestuurlijke afspraken als de projecten is het koppelen aan de lokale beleidsontwikkeling bij de gemeenten een constant punt van

aandacht. De gemeenten van Flevoland en de provincie zijn in dit traject partners. Gaaf is het kader voor alle activiteiten voor alle vijf de regievoerders!

De monitor Gaaf moet in kaart brengen hoe alle ingezette activiteiten hebben bijgedragen aan verbetering van de aansluiting. In 2007 wordt de eerste meting gedaan. De monitor bestaat uit een kwantitatief, kwalitatief en tevredenheids deel. Alle partners die een rol hebben in de zorg (van preventie tot justitieel kader) in Flevoland worden bevraagd. De eerste resultaten op projectniveau zijn reeds opgeleverd en zichtbaar voor de professionals. Het gaat dan om het stroomlijnen van processen en de daarbij benodigde instrumenten.

Bronnen voor meer informatie

www.zios.nl

Gegevens contactpersoon

Ir. K. Hiemstra

Adviseur

APS

Postbus 85475

3508 AL Utrecht

T: (06) 1505 6064

E: k.hiemstra@aps.nl

3. Afstemming van zorgaanbod jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychiatrische problemen

H. van Camp en P. van Tongeren (Algemene Rekenkamer)

Samenvatting

De Algemene Rekenkamer heeft de zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of met psychi(atri)sche problemen onderzocht. Afstemming van dit zorgaanbod is een complex proces, waarbij veel partijen betrokken zijn die te maken hebben met uiteenlopende wet- en regelgeving. De afstemming loopt op een aantal punten scheef. In de voorgestelde workshop gaan wij in op de kansen en belemmeringen in dit afstemmingsproces voor diverse partijen.

In het onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

- In hoeverre sluit het zorgaanbod aan op de vraag van jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychi(atri)sche problemen? Is dit aanbod ook bestand tegen veranderingen in de vraag, bijvoorbeeld als gevolg van een verbeterde vroegsignalering?
- Welke verklaringen zijn er voor het al dan niet op elkaar aansluiten van het aanbod op de vraag?
- Wat moet er gebeuren om die aansluiting te verbeteren?

De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de feitelijke situatie van de complexe afstemming van het zorgaanbod op de zorgvraag van jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/ of psychi(atri)sche problemen, in de gevolgen van die moeizame afstemming alsmede in de verklaringen daarvoor. Op basis hiervan zijn aanbevelingen geformuleerd, gericht op het wegnemen van de belemmeringen bij deze afstemming.

De werkwijze van het onderzoek bestond uit een analyse van landelijk beleid en regelgeving door middel van documentstudie en interviews met de belangrijkste actoren bij de overheid en in het veld. Daarnaast werd in drie zorgkantorregio's de feitelijke afstemming van zorgaanbod op zorgvraag onderzocht door middel van interviews met alle relevante partijen en analyse van documenten. De voorlopige uitkomsten zijn besproken in diverse werkconferenties met betrokken partijen. Tenslotte is een bescheiden aantal dossierstudies uitgevoerd en vonden gesprekken plaats met cliënten. Het onderzoek is uitgevoerd in het jaar 2006. De publicatie was op 16 oktober 2007.

Tijdens de workshop wordt eerst een korte toelichting gegeven op de achtergronden, werkwijze, resultaten en aanbevelingen uit het onderzoek. Daarnaast wordt gediscussieerd over de praktische betekenis van de uitkomsten van het onderzoek voor veldpartijen, beleidsmakers en overige ketenpartners alsmede over mogelijkheden voor vervolgonderzoek. Het onderzoek en de workshop richten zich

op een groot deel van de aangehaalde ketenpartners, die ook tot de doelgroep van het congres behoren, zowel op regionaal als landelijk niveau, zoals daar zijn jeugdzorg, jeugd-ggz, jeugd-lvg, beleidsmakers en financiers.

Bronnen voor meer informatie

Algemene Rekenkamer (2007). *Rapport Kopzorgen: Zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en/of psychi(atri)sche problemen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 31 245, nr. 1-2. Het rapport is te downloaden op: www.rekenkamer.nl (tabblad zorg/ specifieke groepen).

Gegevens contactpersoon

Drs. P.G.L. van Tongeren EMIA
Senior Onderzoeker, sector VWS, Jeugd en Gezin
Algemene Rekenkamer
Postbus 20015
2500 EA Den Haag
T: (070) 3406 377
E: p.vantongeren@rekenkamer.nl

4. Reikwijdte en grenzen van outreachend handelen

E. Berben (Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/Zuid-Holland) en M. Hopman (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Gezinnen met problemen kunnen zelf om hulp vragen bij bureau jeugdzorg (BJZ). Vaak zijn het echter anderen die signaleren dat ouders en hun kinderen hulp nodig hebben. Sinds 2005 is het reageren op signalen van derden nadrukkelijker een taak van BJZ. In Zuid-Holland is BJZ actief bezig om haar outreachende taak vorm te geven. Outreachend medewerkers nemen deel aan overleggen van zorgnetwerken in de regio. Wanneer het welzijn of de veiligheid van kinderen in het geding is, nemen zij contact op met de gezinnen of ze geven de betrokken hulpverlener advies. De effectieve samenwerking in de zorgnetwerken maakt tijdige signalering en aanpak van problemen van kinderen en jongeren mogelijk. De deelnemers aan het zorgnetwerk maken samen een plan welke stappen nodig zijn en wie verantwoordelijk is en dat levert goede resultaten op.

Binnen het project Outreachend Handelen hebben medewerkers van BJZ een werkwijze voor het outreachend handelen ontwikkeld. De methodiek, gericht op het motiveren van cliënten voor en/ of verwijzen naar hulp, is op papier gezet. Het project, bedoeld om de jeugdzorg toegankelijk en laagdrempelig te maken voor gezinnen met kinderen in ernstige probleemsituaties, is in 2005 en 2006 uitgevoerd. In 2007 is het geëvalueerd. Nagegaan is hoeveel gezinnen in 2006 op outreachende wijze bereikt zijn, welke gezinnen dit zijn en wat de betrokkenen vinden van deze manier van werken.

In de workshop worden de onderzoeksresultaten gepresenteerd. Hieruit blijkt onder andere dat via outreachend handelen multiprobleemgezinnen bereikt worden die niet uit eigen beweging bij een hulpverlener terecht gekomen zouden zijn. Veel ouders, vooral moeders, hebben psychische (63 procent) en/ of psychiatrische problemen (33 procent). Bij veel gezinnen is sprake van huiselijk geweld (28 procent) en een deel van hen veroorzaakt overlast (17 procent). Opvoedingsproblemen zijn regel (87 procent). Verwaarlozing en/ of mishandeling van de kinderen komt in bijna de helft van de gezinnen voor (48 procent). Daarnaast zijn er praktische problemen thuis (huisvesting, financiën en werkloosheid).

Kern van de methodiek is dat outreachend medewerkers actief op probleemgezinnen afstappen, snel handelen en op korte termijn en over een korte periode intensief contact onderhouden met de cliënt. Vaak is enige drang nodig om de probleemgezinnen te motiveren en toe te leiden naar passende zorg. Het zogenaamde 'leuren en sleuren' maakt het risico van terugval kleiner. Ook na de aanmelding bij BJZ kan de motivatie voor acceptatie van passende zorg bij deze gezinnen (weer) een probleem

zijn. Om het effect van het outreachend handelen te bevorderen is continuïteit en blijvende aandacht van cruciaal belang.

Of de gezinnen te motiveren zijn voor hulp hangt niet zozeer samen met de aard van de problematiek. Belangrijker is de investering in tijd, frequentie en intensiteit van de contacten. Om de gezinnen te motiveren moet de investering boven een bepaalde drempelwaarde komen, zo blijkt uit onderzoek. In interviews hebben de gezinnen aangegeven dat ze erg positief zijn over de contacten met de outreachend medewerkers van BJZ. Ze schatten hun houding en hun motivatie vanaf het eerste contact positief in. De medewerkers beoordelen de motivatie bij het begin minder positief. Zij zien wel meer verandering in de motivatie tijdens het traject dan de gezinnen zelf.

Conclusie is onder andere dat hoe groter en intensiever de investering is des te meer gemotiveerd gezinnen raken. Achteraf zijn de benaderde gezinnen tevreden over de outreachende hulp. In de workshop wordt, na de presentatie van de resultaten, aan de hand van casuïstiek een discussie aangezwengeld hoe ver je hierin kunt en moet gaan. Zijn er grenzen aan wat de jeugdzorg kan, moet en wil investeren om probleemgezinnen te bereiken voor zorg?

Bronnen voor meer informatie

www.bjzzuid-holland.nl

Stichting Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/ Zuid-Holland (2007). *Evaluatie pilot Outreachend Handelen Bureau Jeugdzorg Zuid-Holland*. Den Haag: Stichting Bureaus Jeugdzorg Haaglanden-Zuid/ Holland.

Stichting Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/ Zuid-Holland (2007). *Methodiek Outreachend Handelen versie 1.0*. Den Haag: Stichting Bureaus Jeugdzorg Haaglanden-Zuid/ Holland.

Hopman, M. (2007) ‘..Maar het gaat goed, ik hoef geen pottenkijkers!’ *Een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de methodiek Outreachend Handelen*. Utrecht: Thesis Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken.

Gegevens contactpersoon

Dr. E.G.M.J. Berben
Senior Beleidsmedewerker Onderzoek, Ontwikkeling en Opleiding
St. Bureaus Jeugdzorg Haaglanden/ Zuid-Holland
De Horst 4
2592 HA Den Haag
T: (070) 3004 412
E: e.berben@bjzhlzh.nl

5. Een contextueel model voor verbinding tussen zorgevaluatie en zorginhoud

I. Tamrouti (De Hoenderloo Groep), W. Joosten (Joosten Consultancy/ Praktikon) en G. Kroes (Praktikon)

Samenvatting

De Hoenderloo Groep is een landelijk werkende residentiële voorziening waar jeugdigen verblijven die tijdelijk niet meer thuis kunnen wonen. Het gaat om jeugdigen tussen 10 en 18 jaar met ernstige gedrags- en ontwikkelingsproblemen, die normaal begaafd zijn (IQ > 80). De missie van de Hoenderloo Groep is het creëren van nieuwe kansen voor deze jeugdigen door een leef- en leerklimaat te bieden, waarin zij worden opgevoed, begeleid en behandeld opdat zij kunnen functioneren in de samenleving. Deze missie is vertaald in tien eigen prestatie-indicatoren.

Zorgevaluatie is voor de Hoenderloo Groep een steeds belangrijker rol gaan spelen, omdat ze wil weten of ze haar missie waarmaakt door voor iedere jongere daadwerkelijk kansen te creëren. In de zorgevaluatie spelen een follow-up onderzoek en doelrealisatie een belangrijke rol. Sinds 2002 onderzoekt de Hoenderloo Groep middels een follow-up onderzoek of de missie van de instelling gehaald wordt. Dit levert informatie over de mate waarin de Hoenderloo Groep, gemeten aan de hand van de prestatie-indicatoren, voor vertrekkende jongeren voldaan heeft aan haar missie. Sinds 2006 is tevens een aanzet gedaan tot evaluatie van de mate waarin individuele behandeldoelen worden behaald middels doelrealisatie. Doelrealisatie is bij de Hoenderloo Groep een heel 'open' systeem: bij iedere jongere worden individuele doelen geformuleerd en geëvalueerd. Het voordeel van dit open systeem is dat het een goede evaluatie is van de dagelijkse praktijk. Een nadeel is dat het moeilijk samen te voegen is. Daardoor is het moeilijk om te achterhalen of met alle individuele behandelingen van jongeren aan de missie van de Hoenderloo Groep voldaan wordt.

Een oplossing voor dit probleem wordt vaak gevonden door de doelen te categoriseren, bijvoorbeeld volgens het KWIS systeem. Dit systeem is een algemene categorisering in functiegebieden, in algemene zin overgenomen door de MOgroep. Helaas houdt het niet direct verband met de tien prestatie-indicatoren van de Hoenderloo Groep, noch met de dagelijkse praktijk van werken. In plaats van categorisering van doelen in de KWIS gebieden zouden individuele doelen direct gekoppeld kunnen worden aan de tien prestatie-indicatoren van de missie. Hierbij is het probleem echter wel dat de tien prestatie-indicatoren vaststaande normen zijn die erg afgebakend zijn en daarom onvoldoende kunnen inspelen op veranderingen in de doelgroep en de daarbij behorende hulpvragen. Het risico is dat doelen voor de behandeling onvoldoende aansluiten bij de hulpvragen van de cliënt.

Praktikon (een organisatie voor onderzoek in de jeugdzorg verbonden aan de Radboud Universiteit in Nijmegen, samenwerkend met Joosten Consultancy) heeft in samenwerking met de Hoenderloo Groep een contextueel model ontwikkeld dat enerzijds de jongere in de context van de samenleving weergeeft en anderzijds evaluatie op alle niveaus binnen de organisatie (de individuele cliënt, de afdeling, de module, de hele Hoenderloo Groep, etc.) mogelijk maakt. We verwachten dat het model aansluit bij de missie en de methodiek van de Hoenderloo Groep, maar ook voldoende ruimte geeft voor de invulling van individuele doelen binnen de Hoenderloo Groep. Hiermee is het model een belangrijk hulpmiddel bij het samenbrengen van onderzoeksresultaten op verschillende niveaus en maakt ze vergelijkbaar. Op deze wijze ontstaat er een schakel tussen de dagelijkse praktijk en beleid, waardoor de Hoenderloo Groep meer samenhangende informatie krijgt over het al dan niet behalen van haar missie. Het model is gebaseerd op een indeling van levensgebieden of contextuele domeinen, die gangbaar zijn binnen de praktijk van de jeugdzorg. Deze zijn converteerbaar naar de KWIS domeinen. Door de contextuele domeinen als uitgangspunt te nemen blijft het vergelijken met doelrealisatie-scores van andere instellingen mogelijk.

In deze workshop gaan we in op de missie van de Hoenderloo Groep, we bespreken het follow-up onderzoek en doelrealisatie binnen de Hoenderloo Groep. De workshop sluit aan op het thema effectief samenwerken voor jeugd en gezin, omdat het laat zien hoe binnen een organisatie praktijk en beleid dichter bij elkaar gebracht kunnen worden met als uiteindelijke doel de zorg aan de cliënt te verbeteren. We gaan in op hoe het model, zoals door ons ontworpen, tot stand is gekomen en hoe het bijdraagt aan een betere benutting en toepasbaarheid van onderzoeksresultaten (follow-up en doelrealisatie) in de praktijk. Uitwisseling van ervaringen en suggesties voor eventuele verbetering van het model of verdere benutting van het model zijn van harte welkom.

Bronnen voor meer informatie

- Kroes, G. (2007). *Vijf jaar Follow-up onderzoek in de Hoenderloo Groep*. Nijmegen/Hoenderloo: Praktikon/ de Hoenderloo Groep.
- Vlijmen, J. van (1999). *KWIS handboek (versie 1999/ 2000)*. Amsterdam: Concern.

Gegevens contactpersoon

Dr. I.D. Tamrouti
Onderzoeker
De Hoenderloo Groep
Kampheuvellaan 34
7351 DA Hoenderloo
T: (055) 3788 800
E: Itamrouti@hoenderloo-groep.nl

6. *Perspectief van klanten inzake de Centra voor Jeugd en Gezin*

I. Pieper, L. Rutjes (Stichting Alexander) en L. Nugter (Gemeente Zwolle)

Samenvatting

De gemeente Zwolle wil dat met de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin snelle, goede advisering en gecoördineerde hulp op maat vanzelfsprekend wordt. Medewerkers vanuit verschillende organisatie en disciplines werken samen, worden gezamenlijk getraind om organisatorische en professionele grenzen te overstijgen en hanteren een professionele, generalistische aanpak: één gezin, één plan. Mogelijk leidt dit tot een heroriëntatie van verantwoordelijkheden en organisatiedoelstellingen. Kortom: krachtenbundeling als kernwaarde van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Het standpunt van de gemeente Zwolle en een aantal betrokken organisaties (zijnde de werkgroep CJG, bestaande uit de GGD, Icare, AMW, RIAGG, Travers, het welzijnswerk en bureau jeugdzorg) is dat ook bij het te realiseren van het Centrum voor Jeugd en Gezin de klant centraal staat. Dat betekent dat de toekomstige gebruikers betrokken moeten worden bij het geven van inhoud en vorm aan zo'n centrum. Dat klinkt net zo logisch als uniek in Nederland.

De gemeente Zwolle heeft Stichting Alexander gevraagd eerst een kwalitatief onderzoekstraject uit te voeren, waarna - aan de hand van resultaten hiervan - drie virtuele scenario's worden gemaakt. De scenario's worden vervolgens in een interactief debat met toekomstige klanten, professionals en bestuurders ter discussie gebracht (medio april 2008). Uiteindelijk zal één versie verworden tot het Zwolse concept van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Medio januari - aan de vooravond van het congres Jeugdzorg in Onderzoek - zullen de resultaten van het onderzoekstraject bekend zijn en worden gepresenteerd.

Bronnen voor meer informatie

www.st-alexander.nl

www.zwolle.nl

Gegevens contactpersoon

L. Rutjes

Directeur

Stichting Alexander

Herenmarkt 93-c

1013 EC Amsterdam

T: (020) 6263 929

E: rutjes@st-alexander.nl

7. Kort gesloten: goede praktijken en lastige opgaven in de aansluiting jeugdgezondheidszorg - jeugdzorg

B. Prinsen (Nederlands Jeugdinstituut) en M. Beckers (RIVM/Centrum Jeugdgezondheid)

Samenvatting

Onder meer bij de Centra voor Jeugd en Gezin is de aansluiting tussen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg een vraagstuk waarvoor iedereen naar verbetering zoekt. Niet alleen bij het Maasmeisje en andere incidenten blijft hulp soms te lang uit of vindt niet snel genoeg opschaling plaats naar intensievere, geïndiceerde zorg. Te vaak raken cliënten de weg kwijt en komen niet aan bij verwijzingen, de keten sluit onvoldoende op elkaar aan. Met medewerking van de jeugdgezondheidszorg bij GGD'en, de thuiszorg en de bureaus jeugdzorg deed het Nederlands Jeugdinstituut / NJi samen met Bureau OOK een verkenning naar de aansluitingspraktijk, het achterliggende beleid en naar de structurele aspecten van die aansluiting. Daaruit kwamen allerhande voorbeelden naar voren, zoals gemeenschappelijke aanmeldformulieren, convenanten, regionaal ontworpen zorgprogramma's, een breed gedragen meldcode en een doorlopend interventieprogramma als Triple P. De resultaten van de verkenning komen aan de hand van onder meer enkele 'good practices' in deze workshop aan de orde. Hamvraag blijft wat de succesfactoren zijn in een resultaatgerichte en efficiënte aansluiting en wanneer we kunnen spreken van een professionele en effectieve jgz-jeugdzorg schakel. Dat is ook de vraag die centraal staat in de discussie, waarin veel ruimte is voor inbreng vanuit de werkpraktijk.

Bronnen voor meer informatie

Prinsen, B., Kalthoff, H. & Bartelink, C. (publicatie in voorbereiding). *Kort gesloten! De aansluiting tussen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg*. Utrecht: NJi.

Gegevens contactpersoon

Drs. B. Prinsen
Senior medewerker Jeugdzorg & Opvoedhulp
Nederlands Jeugdinstituut / NJi
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 301
E: B.Prinsen@nji.nl

8. Ketenzorg binnen Drenthe: samenwerking tussen RIBW en Accare

A. Zijlstra (Promens Care) en J. Kool (Accare)

Samenvatting

RIBW-jeugd is opgezet door RIBW-Drenthe (nu onderdeel van Promens Care) en Accare, divisie KJP Drenthe/ Overijssel. RIBW-jeugd is onderdeel van een zorgprogramma voor de doelgroep jongeren met een langdurige, psychiatrische beperking en hun ouders/ opvoeders. RIBW-jeugd is tot stand gekomen door middel van een project, waarin deelnemers van beide organisaties vertegenwoordigd waren. De opening vond plaats in 2003. Hieraan is een projectfase van ongeveer anderhalf jaar vooraf gegaan.

Gedurende de projectfase is een evaluatieonderzoek verricht, waarbij vanuit de opbouw van het project onderzoek is gedaan. Het onderzoek richtte zich op de mate waarin werkprocessen aantoonbaar geregeld en effectief operationeel zijn, maar ook op de tevredenheid van betrokkenen, zoals cliënten, verwijzers/ partners in het netwerk en begeleiders. Onderdelen van het onderzoek waren onder meer de methodiek, huisvesting, team, indicatiestelling. Dit onderzoek heeft geleid tot een aantal verbeterpunten die in de dagelijkse structuur en werkwijze zijn toegepast.

Het bijzondere aan het project maar ook aan de huidige voorziening en het zorgprogramma is de manier van ketenvorming en samenwerking. Beide organisaties hebben zich aan elkaar verbonden, waarbij vanuit beide organisaties regiehouders zijn aangesteld voor het zorgprogramma. Beide organisaties hebben ieder hun eigen deskundigheid, die bij het RIBW-jeugd worden ingezet. Accare levert indien nodig behandeling en consultatie in de breedste vorm van het woord. RIBW Drenthe is gespecialiseerd in woonbegeleiding. Zij zitten letterlijk bij elkaar aan de vergadertafel om cliënten te bespreken. Dit gaat niet zonder slag of stoot. Het commitment dat de organisaties hebben kan gemakkelijk onderuit gehaald worden, door bijvoorbeeld organisatieveranderingen.

Centraal in de workshop zal staan: hoe zet je gezamenlijk de schouders ergens onder, hoe verbind je je als organisaties aan elkaar en hoe zorg je ervoor dat dit blijft werken. Oftewel, durf je als organisaties echt samen te werken en een keten op te bouwen zonder te verzanden in organisatiestructuren? Een belangrijke kapstok voor ons is het zorgprogramma. Ketenvorming en samenwerking is meer dan alleen woorden, het betreft de durf om daden stellen, om tot actie te komen en inhoud en cliënt voorop te stellen. Tevens zullen we ingaan op de uitkomsten van het evaluatieonderzoek.

Gegevens contactpersoon

J. Kool
Clustermanager algemene zaken adolescenten
Accare
Postbus 30
9422 EZ Smilde
T: (0592) 480 807
E: j.kool@accare.nl

9. Effectieve gedragsinterventies voor jeugdige delinquenten

J. Plaisier (Impact R&D)

Samenvatting

Sinds enkele jaren werken Halt, de Raad voor de Kinderbescherming, de justitiële jeugdinrichtingen en de jeugdreclassering aan een verbetering van de kwaliteit van de gedragsinterventies voor jeugdige delinquenten. Alle interventies moeten in de toekomst erkend worden door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitiabelen, wil de minister van Justitie deze nog financieren. In deze workshop wordt een presentatie gegeven van de wijze waarop toegewerkt wordt naar aan geschikt pakket van effectieve gedragsinterventies: welke interventies zijn effectief - blijkend uit wetenschappelijke onderzoeksliteratuur -, welke interventies zijn beschikbaar en hoe worden nieuwe interventies ontwikkeld en geïmplementeerd? Welke knelpunten doen zich in dit proces voor? Op welke wijze stemmen de organisaties hun methoden af op elkaar en op de jongeren en hun gezin, en in hoeverre bevordert dit de effectiviteit?

Na een literatuurstudie en interviews met medewerkers van de genoemde organisaties is een rapport opgesteld, dat is besproken met een aantal wetenschappers en praktijkdeskundigen. De resultaten daarvan worden eveneens in de workshop besproken. In het interactieve deel beoordelen de aanwezigen zelf twee gedragsinterventies aan de hand van de criteria die gebruikt worden door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitiabelen en de Erkenningscommissie Jeugdinterventies.

Bronnen voor meer informatie

www.mpct.eu

Plaisier, J. (2007). *Jong en veelbelovend. Ontwikkeling van erkende gedragsinterventies voor jeugdige delinquenten door de Raad voor de Kinderbescherming*. Utrecht: Raad voor de Kinderbescherming.

Plaisier, J. (in druk). *Afstemming van gedragsinterventies voor jeugdige delinquenten*. Amsterdam: Impact R&D.

Gegevens contactpersoon

Drs. J. Plaisier
Directeur
Impact R&D
Oude Waal 36/3
1011 CD Amsterdam
T: (06) 2171 2817
E: janine.plaisier@mpct.eu

10. Ethische toetsing van jeugdonderzoek

M. Mercx (ZonMw), R. den Hartog (ministerie van VWS), S. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen) en J. Passchier (Erasmus MC Rotterdam)

Samenvatting

ZonMw vraagt bij alle projecten die jeugd betreffen, stelselmatig om een verklaring van een (Medisch) Ethische Toetsingscommissie (METC): hetzij een goedkeuring, hetzij een verklaring dat er geen goedkeuring nodig is. Omdat dit in diverse sociaalwetenschappelijke disciplines nog geen gemeengoed is, heeft dit bij diverse onderzoeksprojecten tot verwarring en vertraging geleid.

De eis van ZonMw laat zich eenvoudig verklaren: onderzoek bij kinderen en jongeren moet zorgvuldig geschieden. Het is dus goed dat er regelgeving is als het om het uitvoeren van onderzoek gaat en het is begrijpelijk dat deze regelgeving met betrekking tot onderzoek bij kinderen/ jongeren meer bescherming biedt dan de regelgeving voor onderzoek met volwassenen. Dit brengt onder meer met zich mee dat er toestemming moet zijn van zowel de jongere (vanaf 12 jaar) als de ouders. Bij jongeren kijkt men bovendien strenger dan bij volwassenen naar de verhouding tussen de belasting van het onderzoek en de baten die het kind daar (uiteindelijk) zelf bij heeft. Dat geldt ook voor de eisen die worden gesteld aan de door de onderzoekers verstrekte informatie: deze moet begrijpelijk zijn voor zowel de ouders als de jongeren.

In deze workshop belichten we de verschillende aspecten van (medisch) ethische toetsing van sociaalwetenschappelijk onderzoek. Er zijn drie sprekers:

- Drs. Ruth den Hartog, ministerie van VWS, licht het wettelijk kader voor medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen toe;
- Professor dr. Menno Reijneveld, hoogleraar Sociale Geneeskunde bij het Universitair Medisch Centrum Groningen en lid van de ZonMw-commissie Zorg voor Jeugd, brengt casuïstiek in over onderzoek bij jongeren;
- Prof. dr. Jan Passchier, hoogleraar Medische Psychologie bij het Erasmus MC Rotterdam, spreekt vanuit zijn achtergrond als voormalig lid van de CCMO en voorzitter van een adviescommissie voor de CCMO over de ethische toetsing bij gedragswetenschappelijk onderzoek, waaronder dat bij jongeren.

Tot slot is er ruime gelegenheid tot het uitwisselen van ervaringen, het stellen van vragen aan de sprekers en discussie. Marjolijn Mercx van ZonMw treedt op als moderator.

Bronnen voor meer informatie

www.ccmo.nl

www.zonmw.nl/zorgvoorjeugd

Gegevens contactpersoon

Dr. M. Leurs
Programmacoördinator Jeugd
ZonMw
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
T: (070) 3495 270
E: Leurs@zonmw.nl

11. Samenwerking bij praktijkonderzoek in de jeugdzorg

W. Reith (Stichting Jeugdformaat), J. Metselaar (Cardea) en T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut/ Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Bij samenwerking in de jeugdzorg is het eerste dat in gedachte schiet de veelheid aan instellingen die vaak betrokken zijn bij de hulp- en zorgverlening aan één cliënt(systeem). Wanneer het gaat om onderzoek binnen het veld van de jeugdzorg dan is dit beeld niet veel anders. Veel instellingen en instanties doen ieder op hun eigen wijze aan onderzoek en gaan hierbij vaak op projectbasis meer of minder vrijblijvende samenwerkingsverbanden aan met collega-instellingen, onderzoeksbureaus, hogescholen en universiteiten. Cardea en Jeugdformaat werken bijvoorbeeld samen in een promotieonderzoek en wisselen vanuit deze min of meer door toeval ontstane samenwerking ook ervaringen uit over het opzetten van effectonderzoek. Daarnaast vindt binnen de netwerken van beide organisaties uitwisseling over onderzoek plaats. Een ander voorbeeld van dit soort intercollegiale uitwisseling is het effectiviteitsplatform dat onderdeel uitmaakt van het door het Nederlands Jeugdinstituut / NJi geleide project *Zicht op effectiviteit*. Binnen dit platform wisselen op dit moment een zestal organisaties ervaringen uit op het gebied van onderzoek. Aan een verbreding van het platform wordt gewerkt. Tot slot worden natuurlijk jaarlijks tijdens het congres Jeugdzorg in Onderzoek best-practices en knelpunten uitgewisseld.

In deze workshop willen we, in het kader van de verbreding van het effectiviteitsplatform, verkennen of er behoefte is aan het opzetten van een landelijk netwerk voor praktijkonderzoekers in de jeugdzorg. Binnen een dergelijk netwerk kan met ondersteuning van het NJi gewerkt worden aan uitwisseling, afstemming én samenwerking op het gebied van onderzoek binnen de jeugdzorg. Met de deelnemers van de workshop willen we graag van gedachten wisselen over de voor- en nadelen van onderzoek in de dagelijkse praktijk van de jeugdzorg. We buigen ons over vragen als: Waar lopen onderzoekers tegenaan? Wat brengt het voor hulpverleners en managers met zich mee om een onderzoeker over de vloer te hebben? Welke winst wordt er geboekt door de samenwerking? Hoe wordt de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd onder druk van de dagelijkse uitdagingen van de jeugdzorg? Lijdt de hulpverlening onder de aandacht vanuit het veld van onderzoek? Welke compromissen worden gesloten? Welke heilige huisjes worden aan weerszijden wellicht gesloopt? Het streven is om de workshop af te sluiten met een gezamenlijke agenda voor 2008 en te komen tot concrete vervolgspraken.

Onderzoekers en promovendi die in de praktijk van de jeugdzorg werkzaam zijn, willen we van harte uitnodigen om bij de workshop aan te schuiven. Ook hulpverleners en managers uit de praktijk die in toenemende mate te maken krijgen met onderzoek, zijn van harte welkom.

Bronnen voor meer informatie

www.jeugdformat.nl

www.cardea.nl

www.nji.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. W. Reith

Gedragwetenschappelijk onderzoeker

Stichting Jeugdformat

Postbus 1178

2280 CD Rijswijk

T: (070) 3512 751

E: w.reith@jeugdformat.nl

12. Samenwerking tussen en binnen deelsectoren in de jeugdzorg

J. Baecke en P. Doodkorte (BMC)

Samenvatting

Aan de hand van een tweetal onderzoeken die BMC heeft uitgevoerd, zal worden ingegaan op de vraag hoe gekomen kan worden tot een effectievere samenwerking in de keten. Het ene onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, waarbij wordt ingegaan op regionale verschillen in doelmatigheid in de jeugdzorg. In het andere onderzoek is in opdracht van de provincie Overijssel een beleidsscan jeugdzorg uitgevoerd, waarbij met name wordt ingezoomd op de samenwerking tussen partijen in de keten.

Vragen in het kader van het doelmatigheidsonderzoek hebben met name betrekking op de omvang van de schakels (deelsectoren) in de jeugdzorgketen, kostprijzen van modules/ trajecten en sturing, financiering en verantwoording. Hier wordt verder ingegaan op de omvang van de schakels in de jeugdzorgketen.

Het onderzoek werd uitgevoerd in de provincies Noord-Brabant en Overijssel en de grootstedelijke regio's Haaglanden en Stadsregio Amsterdam in 2006 en 2007. Voor de uitvoering werden gegevens verzameld bij de ministeries van VWS en Justitie, de Nederlandse Zorgautoriteit, GGZ Nederland, de vier betrokken bureaus jeugdzorg, aanbieders van provinciale jeugdzorg, Landelijk Kenniscentrum LVG, gemeenten landelijk werkende jeugdzorginstellingen en voor enkele specifieke situaties van afzonderlijke zorgkantoren en zorgaanbieders. Overall werd voor 2005 de besteding aan jeugdbeleid en jeugdzorg in de vier regio's geraamd op 502 euro per gewogen jeugdige (oftewel 708 euro per ongewogen jeugdige). De verhouding qua volume tussen bureau jeugdzorg, lokaal jeugdbeleid en geïndiceerde jeugdzorg (inclusief jeugd-ggz, jeugd-lvg en justitiële jeugdinstellingen) was bij benadering 1 : 2 : 5. Er bestonden grote verschillen tussen de regio's wat betreft het geraamde totaalvolume voor de gehele jeugdzorgketen. De grootste verschillen tussen de vier regio's deden zich voor met betrekking tot lokaal jeugdbeleid en de plaatsingen in justitiële jeugdinstellingen.

Vragen in het kader van de beleidsscan die in de provincie Overijssel is uitgevoerd, zijn gericht op vraagontwikkeling in de toekomst, sturing, indicatiestelling en de werkwijze van aanbieders. De beleidsscan is uitgevoerd in het voorjaar van 2007. Er werd een documentenanalyse uitgevoerd en er werden interviews gehouden aan de hand van een checklist. Er werden interviews gehouden met het bestuur/ de directie van bureau jeugdzorg en van vijf jeugdzorgaanbieders, vertegenwoordigers van het middenmanagement daarvan en vertegenwoordigers van de Eigen Kracht Conferenties. Uit de beleidsscan blijkt dat het onvoldoende faciliteren van de door- en uitstroom, onder meer door het (te) vormvast denken (in 'stoelen' en 'bedden'), in niet geringe mate bijdraagt aan de toename van de wachtlijsten aan de voordeur. De kwaliteit van de keten wordt bepaald door de mate waarin elk onderdeel erin slaagt

de trits van én toegang én doorstroming én uitstroom te optimaliseren. Daarbij dient een voldoende uitstroom ruimte te bieden voor nieuwe instroom. Een verstopt riool wordt immers ook niet opgelost met het plaatsen van een nieuwe spoelbak. De hieraan verbonden adviezen zijn door de opdrachtgever overgenomen in het Uitvoeringsprogramma Jeugdzorg Overijssel 2008.

Tijdens de workshop zullen de resultaten uit beide onderzoeken in het kort worden gepresenteerd en zullen naar aanleiding daarvan voorstellen worden toegelicht om te komen tot een beter functionerende jeugd(zorg)keten. Daarna is er gelegenheid voor discussie. Kernthema's hierbij zijn: sturing, financiering, wijze van indicatiestelling, resultaatgerichte hulp en onderscheiden van cure en care.

Bronnen voor meer informatie

www.bmc.nl

Gegevens contactpersoon

Dr. ir. J.A.H. Baecke MPM
Senior adviseur
BMC
Postbus 308
3830 AJ Leusden
T: (033) 4965 200
E: josbaecke@bmc.nl

13. Optijderbij. Meer jeugdigen tijdig bereiken: een kwestie van organisatie

C. Kassino en J. Luitjes (GGZ Delfland)

Samenvatting

De wachttijden binnen de jeugdzorg zijn enorm. Tevens blijkt er binnen de ggz vaak sprake te zijn van overbehandeling (Van Straten, 2006). Cliënten krijgen bij de ggz vaak een te zwaar en daardoor te duur en belastend behandeltraject. Er is dus een beeld van veel mensen die de nodige behandeling ontberen en mensen die als ze eenmaal behandeling krijgen, ‘te veel’ krijgen. GGZ Delfland vond het tijd worden om daadwerkelijk over te gaan op een stepped care organisatie. Daarbij wordt op basis van snelle diagnostiek gelijk begonnen met een lichte interventie: een First Step Interventie (Meeuwissen, 2004). Alleen op deze manier kan beter aan de grote behoefte aan hulp bij psychische klachten tegemoet gekomen worden (Van Straten, 2006). Om dit te bewerkstelligen gooide de afdeling Preventie begin 2006 de reguliere ‘preventiewerkwijze’ voor zowel haar volwassenen- als haar jeugdinterventies (gedoopt als First Step Interventies) drastisch om, opdat meer mensen bereikt konden worden met dezelfde formatie.

Van een van tevoren gepland jaarschema ging de afdeling over naar een continu aanbod, steeds inspeland op de actuele vraag naar trainingen. Deze trainingen werden gepositioneerd aan de voorkant van de ggz, dus als eerste stap binnen de zorgprogrammering. Dit verkleint de kans op overdiagnostiek, overbehandeling en vertraging. De aangeboden trainingen zijn veelal evidencebased, best practice of op zijn minst veelbelovend, zoals de training *Vrienden* voor jongeren met een (beginnende) angststoornis, *Grip op je dip* voor jongeren met een (beginnende) depressieve stoornis of de *Sovatraining* voor jongeren met (beginnende) gedragsproblematiek. Tevens worden kortdurende, individuele interventies aangeboden conform het 5-gesprekkenmodel. De wachttijd tussen aanmelding en intake mag gedurende dit project niet langer zijn dan een maand en de wachttijd tussen intake en start niet langer dan twee maanden. Om snel een groepstraining te kunnen aanbieden, wordt er een training gepland wanneer vier mensen zijn aangemeld en in aanmerking komen voor een bepaalde training. Er vindt intensieve werving (en terugkoppeling van informatie) plaats via verwijzers, zoals schoolmaatschappelijk werk en medewerkers van bureau jeugdzorg. Intern worden de hulpverleners die aan de voordeur van de instelling werken, gewezen en getraind op de mogelijkheid van deze First Step Interventies binnen GGZ Delfland.

Voor de pilot zijn simpele inclusiecriteria gehanteerd. Het is bedoeld voor kinderen en jongeren die zich aanmelden bij de ggz en die:

- lichte psychische problemen hebben en baat hebben bij een optijderbij-behandeling, zoals kinderen die somber zijn, (faal)angst en beperkte sociale vaardigheden hebben;

- in staat zijn de inhoud van een programma/ interventie te volgen en te begrijpen.

Tijdens het intakegesprek wordt de hulpvraag in kaart gebracht, een voorlopige diagnose gesteld en wordt de ernst van de klachten ingeschat. Aan het einde van deze First Step intake wordt, in overleg met de cliënt en zijn/ haar ouders, door de intaker besloten of een optijderbij-interventie geschikt is, en zo ja welke. Indien een cliënt niet in aanmerking komt voor een optijderbij-interventie wordt hij of zij intern of extern doorverwezen. Tijdens het eindgesprek dat met elke deelnemer plaatsvindt na de gevolgde optijderbij-training, wordt samen met de jongere en zijn ouders bekeken of een vervolgtraject nodig is. Is dat het geval, dan vindt er een (aanvullend) intakegesprek plaats voor een meer intensieve en meer specialistische behandeling. Degene die de vervolgbehandeling uitvoert, maakt gebruik van de beschikbare informatie die er tot dan toe verzameld is.

Er zijn in 2006 15 groepstrainingen en 27 individuele trainingen verzorgd. Hiermee zijn 119 deelnemers bereikt. In 2005 was het aantal deelnemers 57. In 2007 (gegevens tot september) zijn er al 267 First Step intakegesprekken gevoerd en hebben 247 cliënten een optijderbij-interventie gevolgd. Ten behoeve van deze cliënten zijn er in totaal 105 trainingen in 2007 verzorgd. De doorstroom naar het vervolgcircuit (dus het percentage mensen dat na een optijderbij-interventie meer nodig heeft) wordt sinds 2007 gemonitord. Voorlopige schattingen geven ongeveer twintig procent aan. Deze resultaten stemmen vooralsnog hoopvol. Met dezelfde formatie kunnen meer jeugdigen tijdig bereikt worden middels een efficiënte en kosteneffectieve organisatie. Oftewel: zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig.

Vanaf 2008 valt er nog veel te doen. Het is aan te bevelen meer bestaande formatie binnen circuit Jeugd over te hevelen naar de 'voorkant', opdat uiteindelijk nog meer winst te behalen is met deze werkwijze. Echter de huidige bestaande wachtlijst binnen de ggz houdt deze substitutie tegen. Tevens moet kritisch bekeken worden hoe en waar deze First Step interventies voor de jeugdigen gepositioneerd dienen te worden, opdat een effectieve ketenzorg conform het idee van Centra voor Jeugd en Gezin nog meer bewerkstelligd wordt.

Bronnen voor meer informatie

- Meeuwissen, J. & Donker, M. (2004). Minder is meer. Stepped care in de geestelijke gezondheidszorg. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 11, 904-915.
- Meijer, S. A., Smit, F., Schoemaker, C. G. & Cuijpers, P (2006). *Gezond verstand; evidencebased preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM.
- Straten, A. van, Tiemens, B., Hakkaart, L., Nolen, W. A. & Donker, M. C. H. (2006). Stepped care vs. Matched care for mood and anxiety disorders: a randomized trial in routine practice. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 113, 468-476.
- Tiemens, B., Hutschemaekers, G. & Kaasenbrood, A. (2004). Getrapte zorg als beslismodel. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 11, 916-930.

Gegevens contactpersoon

Drs. J.J.M. Timmerman
Manager GGZ Preventie
GGZ Delfland
Reinier de Graafweg 7a
2625 AD Delft
T: (015) 2608 970
E: j.timmerman@ggz-delfland.nl

14. De Link: een samenwerkingsproject tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdbescherming

M. van der Veldt, M. Verdonk (PI Research) en C. Vlug (Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam)

Samenvatting

De Link is een samenwerkingsproject tussen Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) en de Bascule (kinder- en jeugdpsychiatrie). Al jaren bestond binnen BJAA de overtuiging dat binnen de jeugdbeschermingspopulatie psychiatrische kenmerken een belangrijke rol spelen, niet alleen bij het kind maar (zeker) ook bij de ouders/ opvoeders en achtte men het wenselijk dat de expertise op dit punt zou verbeteren. Vanaf november 2005 is het project daadwerkelijk gestart. De doelen die met het samenwerkingsproject worden beoogd zijn:

- 1) betere herkenning en diagnostiek van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen van kinderen en ouders/ opvoeders door medewerkers van de jeugdbescherming en het aantoonbaar maken van vermoedens en het onderbouwen van het zogenaamde 'niet pluis gevoel';
- 2) snellere en betere doorgeleiding en behandeling van minderjarigen en het gezinssysteem met gedragsproblemen en/ of psychiatrische problematiek, verbetering van de kwaliteit van de besluitvorming die aan deze doorgeleiding ten grondslag ligt;
- 3) inzicht verkrijgen in het percentage van door de jeugdbescherming begeleide minderjarigen met gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen, onderscheiden naar mate van ernst en aard van de problematiek.

Het Link-traject kent een fasering die loopt vanaf het registreren van de eerste indruk van de gezinsvoogd tot het indiceren naar een vorm van behandeling in het multidisciplinair overleg (MDO). Er zijn vier fasen in het traject, waarop gegevens worden vastgelegd: 1) fase van het aangeven van vermoedens, 2) fase van het verzamelen van verdere informatie, 3) fase van het vaststellen van het diagnostisch beeld en 4) fase van het nemen van het besluit.

Op verzoek van de Bascule en BJAA heeft PI Research in de eerste helft van 2007 een onderzoek naar De Link uitgevoerd. Het onderzoek kent drie delen. Het eerste deel heeft betrekking op het in kaart brengen van de doelgroep. Ten behoeve hiervan is gebruik gemaakt van de instrumenten die in het Link-traject worden gebruikt: het pluis/ niet pluis formulier, de quick-STEP, de CBCL (Child Behavior Check List), de VGP (Vragenlijst Gezins Problemen), de checklist veiligheid en het MDO-formulier (multidisciplinair overleg). Het tweede en derde deel hebben betrekking op de diagnostische en de logistieke processen. Wat is nodig om een dergelijk samenwerkingsproject te laten slagen? Ten behoeve hiervan zijn interviews gehouden met sleutelfiguren binnen het project. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat beide partijen de aanwezigheid van een medewerker van de Bascule tijdens het multidisciplinaire overleg als een meerwaarde beschouwen.

Gezinsvoogden hebben hierdoor meer inzicht gekregen in de benadering en het aanbod van de Bascule en meer kennis van psychiatrische aandoeningen en effecten ervan.

In de workshop wordt aandacht besteed aan hoe het project er in de praktijk uit heeft gezien en aan de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek. Alvorens de aanbevelingen voor de toekomst gepresenteerd worden, zullen workshopdeelnemers uitgenodigd worden te brainstormen over de randvoorwaarden en kansen voor een dergelijk samenwerkingsproject.

Bronnen voor meer informatie

www.piresearch.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. M.C. van der Veldt

Senior onderzoeker

PI Research

Postbus 366

1115 ZH Duivendrecht

T: (020) 7745 680

E: m.vanderveldt@piresearch.nl

15. Onderzoek naar de effectiviteit van outreachende methodieken voor zorgmijdende multiproblemegezinnen

J. Osté (GGD Amsterdam) en C. Rots (Universiteit van Tilburg/ GGD West-Brabant)

Samenvatting

Deze workshop gaat over de ontwikkeling en evaluatie van outreachende jgz-interventies gericht op zorgmijdende multiproblemegezinnen op verschillende plaatsen in het land. Daarbij worden twee interventies besproken: Vangnet Jeugd en Methode Bemoeizorg 'Roosendaal'.

Vangnet Jeugd is in 2001 ontwikkeld in Amsterdam. Het betreft een outreachend programma dat zich richt op risicogezinnen met kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd. De gezinnen en kinderen worden door Vangnet Jeugd gescreend en, indien nodig, doorverwezen naar gepaste hulpverlening dan wel wordt reeds bestaande hulpverlening gecoördineerd. In de periode van 2005-2007 is de werkwijze onder de Impulsregeling van het ministerie van VWS in vier andere steden geïmplementeerd, te weten Zaanstad, Hilversum, Alkmaar en Arnhem. Onderzoek naar de werkwijze in de steden moet meer inzicht geven in de effectiviteit van de werkwijze Vangnet Jeugd. Het onderzoek startte in januari 2006 en is verdeeld in twee fases: een inventarisatiefase en een fase waarin onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van Vangnet Jeugd. Tijdens de inventarisatiefase van het evaluatieonderzoek is nagegaan op welke wijze het Vangnet Jeugd programma in de verschillende steden vorm heeft gekregen. Daarbij is specifiek gekeken naar overeenkomsten en verschillen in werkwijze en de aanvangscondities van waaruit de Vangnet Jeugd interventies in de verschillende steden zijn opgezet. Deze eerste fase werd eind 2007 afgerond en op basis van deze bevindingen wordt begin januari 2008 gestart met het vervolgonderzoek.

Methode Bemoeizorg 'Roosendaal' biedt interventies die vergelijkbaar zijn met Vangnet Jeugd. Deze methode is ontstaan toen in de praktijk van de jeugdgezondheidszorg meer en meer bleek dat het uitgaan van autonomie en vraaggericht werken niet altijd effectief is en dat een vorm van bemoeizorg wenselijk is om de gezondheid en rechten van bepaalde groepen kinderen te beschermen. Via de Impulsregeling heeft de werkwijze zich verspreid naar andere gemeenten. Drie gemeenten participeren in de evaluatiestudie die momenteel wordt uitgevoerd. Het onderzoek richt zich op de onderbouwing en standaardisatie van deze vorm van zorg. Het onderzoek resulteert in een beschrijving van de doelgroep van de interventie (omvang, aard en ernst problematiek), van de interventiemethodieken (werkzame elementen) en van de directe interventie-uitkomsten. Alle verzamelde informatie wordt geïntegreerd in een interventiehandleiding. Met dit onderzoek wordt de interventie een stap verder gebracht in de landelijke Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut / NJi.

De beide interventies (Vangnet Jeugd en Bemoeizorg) en de begeleidende evaluatiestudies vertonen parallellen. Tijdens de workshop zullen daarom dwarsverbanden worden gelegd en gezamenlijk leer- en discussiepunten worden besproken. Deze betreffen onder meer:

- de wijze waarop het zorgaanbod voor zorgmijdende multiproblemegezinnen aan elkaar kan worden geknoopt;
- hoe in het onderzoek omgegaan kan worden met de veranderlijkheid van praktijk en beleid en met variaties in uitvoering op verschillende locaties;
- de wijze waarop onderzoek ingepast kan worden in de zorgpraktijk.

Er zal aandacht worden besteed aan knelpunten en oplossingen. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat deze ervaringen tijdens de workshop worden gedeeld.

Bronnen voor meer informatie

www.gezond.amsterdam.nl > Home > Over de GGD > Publicaties > Jeugd
www.uvt.nl/tranzo

Koster, P. P., Osté, J. P., Wal, M. F. van der & Verhoeff, A. P. (2007). *Beschrijving van vangnet jeugd: inventarisatiefase van het evaluatieonderzoek naar de werkwijze "Vangnet Jeugd" in vijf steden*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Kroesbergen, H. T., Franken-van der Toorn, H. E. & Peerbolte-Addink, E. J. (2003). *Bemoeizorg in de jeugdgezondheidszorg. Een pilot in de JGZ 0-19 jaar in Roosendaal naar methodiek, omvang en beleid*. Breda: GGD West-Brabant.

Gegevens contactpersoon

Drs J. Osté
Onderzoeker
GGD Amsterdam
Nieuwe Achtergracht 100
Postbus 2200
1000 CE Amsterdam
T: (020)5555 645
E: joste@ggd.amsterdam.nl

16. Internetapplicatie voor het afnemen van (psychosociale) vragenlijsten door verschillende instellingen

E. van den Akker, T. Rövekamp en T. Vogels (TNO Kwaliteit van Leven)

Samenvatting

Het diagnostisch traject van kinderen met ADHD kenmerkt zich door de vele instanties die betrokken zijn bij het stellen van een diagnose bij kinderen die mogelijk ADHD hebben. Uit een vragenlijstonderzoek uitgevoerd door TNO Kwaliteit van Leven in de Leidse regio bleek dat regelmatig vragenlijsten aan kinderen en/ of hun ouders worden voorgelegd die ze eerder in het proces bij een andere instantie hebben ingevuld. Dit leidt tot onvrede bij de ouders en langdurige diagnostische trajecten.

Door TNO Kwaliteit van Leven is een internetapplicatie ontwikkeld, waarin een hulpverlener kan aangeven welke vragenlijsten door de betreffende cliënt ingevuld dienen te worden. Wanneer een cliënt inlogt met zijn persoonlijke toegangscode ziet hij een overzicht van de vragenlijsten die door de hulpverlener klaar zijn gezet. De cliënt kan dan via internet de vragenlijsten invullen. Daarnaast kan de hulpverlener ook vragenlijsten klaar zetten voor bijvoorbeeld de ouders of de onderwijzer van de cliënt. Met behulp van een eigen toegangscode kunnen ook zij vervolgens via internet de vragenlijsten invullen. Wanneer de cliënt vervolgens doorverwezen wordt naar een andere instantie, kunnen hulpverleners van deze instantie de ingevulde vragenlijsten inzien, indien de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Op deze manier is het meerdere keren voorleggen van dezelfde vragenlijsten door verschillende instanties verleden tijd.

Wanneer tot afname van vragenlijsten via internet wordt overgegaan, kan dit in de toekomst worden geoptimaliseerd. Met behulp van statistische technieken, gebaseerd op de Item Response Theory (IRT) en Computer Adaptive Testing (CAT), kan het aantal benodigde vragen dat nodig is voor de vaststelling van de bij een kind aanwezige problematiek mogelijk geminimaliseerd worden. In essentie werkt dit als volgt: na elke beantwoorde vraag wordt een voorlopige schatting gemaakt van de bij een kind aanwezige problematiek. Dan wordt bezien welke vraag die schatting zou kunnen verbeteren en die vraag wordt gesteld. Dit herhaalt zich tot de gewenste nauwkeurigheid bereikt is.

De internetapplicatie is toepasbaar in bovenstaande situatie, maar er zijn vele situaties denkbaar waarbij deze applicatie een toegevoegde waarde heeft. Afhankelijk van de toepassing kunnen nieuwe vragenlijsten aan de applicatie worden toegevoegd en nagenoeg alle specifieke eisen zullen technisch realiseerbaar zijn. De internetapplicatie staat borg voor een naamloze overdracht van gegevens.

Tijdens de workshop zullen de resultaten van het in 2005 uitgevoerde vragenlijstonderzoek, dat geleid heeft tot de ontwikkeling van de internetapplicatie, worden gepresenteerd. Vervolgens zal een demonstratie worden gegeven van de ontwikkelde internetapplicatie en van het gebruik van IRT/ CAT technieken bij het afnemen van vragenlijsten via internet. Samen met de deelnemers zal gezocht worden naar mogelijke toepassingen in hun situatie. Vooral zal nagegaan worden op welke wijze de uitwisseling tussen verschillende organisaties het beste kan worden gerealiseerd.

Bronnen voor meer informatie

Akker-van Marle, M. E., Rodrigues Pereira & R., Verkerk, P. H. (2007). *Diagnostisch traject ADHD in regio Zuid Holland Noord*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

Vogels, A. G. C., Jacobusse, G. W., Chablani, R. K. R. R., Rovekamp, T., Hilgersom, M. J. C. & Reijneveld, S. A. (2006). *An Item Response Theory driven Computerized Adaptive Test as an effective and efficient tool to improve the identification by Preventive Child Health Care of children with psychosocial problems*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

Gegevens contactpersoon

Dr. E. van den Akker
Besliskundige / Gezondheidseconoom
TNO Kwaliteit van Leven
Postbus 2215
2301 CE Leiden
T: (071) 5181 781
E: elske.vandenakker@tno.nl

17. Wie heeft lef? Alleen door anders te denken en te doen zijn we in staat om ons handelen af te stemmen op de vraag van ouder en kind

H. van Scheijen (Icare/ Eveangroep) en M. Hehenkamp (Keizers cs beleid en management)

Samenvatting

Wie heeft er lef? Wanneer was dat en hoe zag dat er uit? Bungy-jumpen? Raften? Wie heeft er lef in zijn werk? Wie durft er in zijn werk iets totaal anders aan te pakken? Wie heeft het lef om het roer radicaal om te gooien? In de periode februari - juni 2007 hebben we een onderzoek gedaan met de titel: 'Is het in het leven roepen van een CJG de meest passende oplossing voor het vergroten van ontwikkelingskansen van kinderen door middel van het bieden van opvoedings- en opgroei-ondersteuning?'. Het antwoord bleek te zijn: ja!

De uitkomsten van het onderzoek deden ons echter huiveren. De algehele conclusie is dat of het nu gaat om landelijke, regionale of lokale bevindingen: vrijwel overal komen dezelfde verbeterpunten naar voren. Er blijkt veel te doen te zijn om opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering te stroomlijnen. Mensen weten elkaar nog steeds niet te vinden. En als dat wel zo is, dan verstaan ze elkaars taal niet. Informatie binnen een organisatie is niet toegankelijk voor anderen. Als klap op de vuurpijl bleek dat de wens van de ouders is dat ze graag snel geholpen willen worden.

Waar zijn we met z'n allen mee bezig? Waarom moet er nog zoveel gebeuren? Het kind centraal stellen? De veiligheid van het kind voorop zetten? Wat hebben we de afgelopen jaren met z'n allen gedaan? Het zijn open deuren, vanzelfsprekendheden, maar hoe kan dat? Wat is er mis gegaan? Geld, belang van een organisatie, reorganisatie, angst voor 'landje pik', pronken met nieuwe projecten; het speelde en speelt nog steeds allemaal mee. Is dit niet om triest van te worden? Moeten we ons niet schamen? Hoe maken we het goed naar ouder en kind? Hoe zetten we het kind en de ouders weer in de schijnwerpers?

Volgens ons is er maar een oplossing: lef. Het hebben van lef om 'ja' te zeggen tegen zaken die anders moeten, om het daadwerkelijk anders te gaan doen. Ga niet alleen kijken in de tuin van de buurman, maar stap er ook eens naar binnen. Laten we eindelijk met elkaar aan het werk gaan voor ouder en kind. Hoe dan? Dichter bij de bron en anders denken.

In een interactieve sessie wordt uitgelegd wat we daarmee bedoelen en wordt u uitgenodigd om uw mening te geven over dit onderwerp.

Bronnen voor meer informatie

Hehenkamp, M. & Weijthrother, J. von (2007). *Anders met hetzelfde. Onderzoeksrapport voor de gemeente Meppel en de provincie Drenthe. Het stroomlijnen van opvoed- en opgroei-ondersteuning: optimaal van signaal naar zorg. Op weg naar een Centrum voor Jeugd en Gezin in de gemeente Meppel*. Oldenzaal: Keizers cs. Indien gewenst kan het rapport worden toegezonden. Het is op te vragen bij de contactpersoon.

Gegevens contactpersoon

Drs. M. Hehenkamp
Senior beleidsadviseur
Keizers cs beleid en management
Bresksdijk 43 (privéadres)
8614 AX Oudega
T: (06) 2506 3719
E: mhehenkamp@keizerscs.nl

18. Aansluitende ketenzorg jeugdzorg - thuiszorg

G. de Jongh (Vérian) en J. v. d. Heijden (Savant)

Samenvatting

Deze workshop richt zich op de samenwerking en ketenaansluiting van de jeugdhulpverlening en thuiszorg (Gespecialiseerde Verzorging/ Thuisbegeleiding). Verschillende organisaties werken in het land samen, waarbij klanten vrijwel direct geholpen kunnen worden en er effectief wordt samengewerkt met bewezen positieve resultaten voor de klanten. Naar aanleiding van de wetswijziging Wet op de Jeugdzorg zijn indicaties voor de thuisbegeleiding komen te vervallen en ontstond er een (grotere) wachtlijst voor de jeugdzorg. Staatssecretaris Ross-Van Dorp gaf in maart 2006 in een brief aan dat de thuiszorg een rol kan spelen om de wachtlijst terug te dringen. Gespecialiseerde verzorging kan worden ingezet als overbruggingszorg voor de wachtlijst of als aansluiting in de ketenzorg met een indicatie voor ambulante jeugdzorg.

In 2006 en 2007 zijn er overlegvormen geweest met de provincie en thuiszorginstellingen. Daaruit zijn enkele samenwerkingsverbanden ontstaan. Bij deze samenwerkingsverbanden staat de inzet van praktische, snelle hulp bij wachtlijstgezinnen van de ambulante jeugdzorg centraal. Dit gebeurt onder begeleiding van de jeugdhulpverlening. In een samenwerkingsverband wordt bij de screening van nieuwe aanmeldingen (door behandelcoördinatoren) afgewogen of inzet van thuiszorg gewenst of noodzakelijk is. In overleg tussen ambulant hulpverlener, gespecialiseerd thuisbegeleider en het gezin worden doelen, taken en werkwijze afgesproken. De thuisbegeleiders rapporteren vervolgens de resultaten.

Middels een enquêteformulier dat is ingevuld door cliënten en betrokken medewerkers van de jeugdhulpverlening en thuisbegeleiding is de effectiviteit van de hulpverlening en de samenwerking geëvalueerd. Uit de gehouden enquête geven zowel de ambulant hulpverleners als de gespecialiseerde thuisbegeleiders aan dat juist in die situaties, waarbij er in de gezinnen op veel gebieden hulp nodig is, de samenwerking als aanvullend op elkaar wordt ervaren. Over het algemeen hebben we het dan over gezinnen, waarbij naast pedagogische problematiek, zowel sprake is van (forse) systeemproblematiek als problematiek bij het kunnen voeren van de dagelijkse huishouding. De kracht van de ambulant hulpverlener is dat hij, na de eerste inventarisatie en oriëntatie, zich kan richten op systematische interventies die rechtstreeks in relatie staan tot het pedagogisch leefklimaat. De ambulant hulpverlener kan psycho-educatie geven in het geval van stoornissen. De gespecialiseerde thuisbegeleider kan snel en slagvaardig aansluiten bij die momenten van de dag die door het gezin als problematisch worden ervaren en ondersteunt de ouders hierbij op praktische en concrete wijze. De inzet van de thuiszorg kan ouders direct lucht geven, waardoor er rust en ruimte ontstaat om met de ambulant hulpverlener te kijken naar het gezinsfunctioneren op langere termijn.

In de workshop wordt de aanleiding van de samenwerking tussen jeugdzorg en thuiszorg besproken. Ook komt de praktijk na invoering van de Wet op de Jeugdzorg en de functionele indicatiestelling AWBZ aan bod. Aan de hand van videobeelden wordt uitgelegd wat thuisbegeleiding is en worden voorbeelden van twee samenwerkende instellingen uitgewerkt. In de workshop wordt gediscussieerd over welke obstakels in Nederland de samenwerking tussen jeugdzorg en thuisbegeleiding in de weg kunnen staan en wat instellingen kunnen doen om deze samenwerking snel te starten.

Bronnen voor meer informatie

Brief d.d. 3 april 2007 van het Kernteam Landelijk Netwerk Gespecialiseerde Verzorging/ Thuisbegeleiding aan minister Rouvoet.
Brief d.d. 29 mei 2007 van het IPO aan minister Rouvoet, kenmerk SB 01325/ 2007.
Brief d.d. 16 augustus 2007 van het Kernteam Landelijk Netwerk Gespecialiseerde Verzorging/ Thuisbegeleiding aan het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin.

Gegevens contactpersoon

L. van de Schans
Divisiemanager Gespecialiseerde Thuisbegeleiding
Savant, organisatie voor zorg
Steenovenweg 4
5708 HN Helmond
T: (0492) 572 111
E: l.vandeschans@savant-zorg.nl

19. Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme: start van een levenslooptraject voor jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis?

C. Aerts (Dr. Leo Kannerhuis) en G. Kroes (Praktikon)

Samenvatting

Het Dr. Leo Kannerhuis is een categorale voorziening voor poliklinische en klinische psychiatrische hulp aan jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Het is een kenniscentrum voor autisme, dat op een proactieve wijze bijdraagt aan het ontwikkelen en versterken van de autismehulpverlening in Nederland. ASS is een ernstige, chronische aandoening die de ontwikkeling van de persoon in alle levensfasen beïnvloedt. ASS gaat vaak gepaard met ernstige sociale, cognitieve en gedragsproblemen, die de omgeving zwaar kunnen belasten en die een groot beroep doen op de opvoedingsvaardigheden van ouders en het aanpassingsvermogen van de andere kinderen in het gezin. Als gevolg daarvan ontstaat binnen het gezin vaak meervoudige problematiek, die veelvuldig leidt tot een beroep op de jeugdzorg of ggz.

Veelal wordt geen andere uitweg gezien dan een (dure) klinische opname van de jongere met ASS met lange wachttijden als gevolg (momenteel zo'n drie tot vijf jaar). Het is echter nog maar de vraag of een klinische opname wel het meest adequate antwoord is op de problematiek van het gezin van een jongere met ASS. Om de gezinsproblematiek in zijn geheel aan te pakken, is de Psychiatrische Gezinsbehandeling Autisme (PGA) ontwikkeld. Doel is het versterken van de directe omgeving van de jongere met ASS en het verminderen van de individuele problematiek van de jongere met ASS en die van de andere gezinsleden om zodoende thuis een beter draagvlak te creëren en een klinische opname waar mogelijk te voorkomen of te verkorten. Een ander zeer belangrijk uitgangspunt is de samenwerking en afstemming met andere hulpverlening in het gezin, zoals bureau jeugdzorg, ggz-instellingen en school.

De PGA wordt sinds 2004 bij het Dr. Leo Kannerhuis ingezet en verder ontwikkeld. De methodiek van PGA komt sterk overeen met die van Intensieve Psychiatrische Gezinsbehandeling (IPG); het heeft als basisuitgangspunt het competentiegericht werken en bevat elementen van gedragstherapie en gezinstherapie. Het specifieke van de PGA is de vanzelfsprekende toepassing van het geleerde in de thuissituatie (generalisatie), die met name bij jongeren met ASS van groot belang is. Aan de PGA is een onderzoek gekoppeld naar de kwaliteit en effectiviteit van het zorgaanbod, dat wordt uitgevoerd in samenwerking met Praktikon. De resultaten laten enerzijds de complexiteit van de gezinsproblematiek bij ASS zien, anderzijds tonen zij aan dat PGA een veelbelovende nieuwe interventie is die een positieve bijdrage kan leveren aan het welzijn van zowel de jongere met ASS als van de overige gezinsleden.

In deze workshop zullen we de werkwijze van de PGA beschrijven met als aandachtspunten: de behandeling van jongeren met ASS in de context plaatsen van het gezin, waardoor we een basis leggen voor geïntegreerde behandeling met een perspectief op continuïteit van zorg. Het effectief samenwerken met de instanties van de jeugdzorg komt aan bod. Ook zullen we de opzet van het onderzoek kort beschrijven. Vervolgens presenteren we de belangrijkste uitkomsten: Welke problematiek is specifiek voor deze doelgroep? Wat heeft ASS voor gevolgen binnen het gezin? Wat zijn de meest opvallende veranderingen tijdens de PGA? Tot slot willen we onze stelling in discussie brengen: behandeling van het hele gezin is een verplichte start van een levensloopbehandeling van een jongere met ASS die veel leed kan voorkomen, de druk op wachtlijsten kan verminderen, en veel dure zorg overbodig maakt.

Bronnen voor meer informatie

www.leokannerhuis.nl

www.praktikon.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. F.H. Aerts

Kinder- en jeugdpsychiater

Dr. Leo Kannerhuis

Houtsniplaan 1A

6865 XZ Doorwerth

T: (026) 3333 037

E: c.aerts@leokannerhuis.nl

20. IOG Erger Voorkomen. Een kritische reflectie op het snijvlak van intersectorale samenwerking, strafrechten en effectiviteit

C. van Dam (Praktikon) en H. Wijgergangs (Forium)

Samenvatting

De methodiek Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling Erger Voorkomen is een nieuw ontwikkelde variant van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) voor jongeren die vanwege een delict in aanraking met politie zijn gekomen. Eind 2005 is deze methodiek, in opdracht van het ministerie van Justitie en onder regie van Forium, ontwikkeld op basis van de bestaande IOG-methodiek, aangevuld met specifieke interventies voor jongeren met beginnend crimineel gedrag. Vanaf januari 2006 wordt de methodiek uitgevoerd binnen de Hulp aan Huis programma's in Groningen (uitgevoerd door de Base Groep), Drenthe (uitgevoerd door Jeugdzorg Drenthe) en Overijssel (uitgevoerd door Commujon).

Doel van de methodiek is het terugdringen van recidive en het voorkomen van verdere ontwikkeling van een criminele carrière. Centrale elementen van de methodiek IOG-Erger Voorkomen zijn het versterken van krachten en opvoedingsvaardigheden van ouders, het versterken van vaardigheden en krachten bij de jongere door onder andere het verbeteren van de sociale informatieverwerking, en het werken in verschillende levensgebieden van de jongere (gezin, vriendengroep, school, vrije tijd). Een kritische succesfactor voor IOG-Erger Voorkomen is snel en effectief doorverwijzen bij de eerste signalen van normoverschrijdend gedrag. De aanmelding voor IOG-Erger Voorkomen gebeurt via Halt of politie in een provinciaal casusoverleg. Bureau jeugdzorg (BJZ) is daarbij aanwezig en indiceert uiteindelijk IOG-Erger Voorkomen. Tussen het signaal in het provinciaal casusoverleg tot het eerste bezoek van de gezinshulpverlener aan het gezin mag maximaal 72 uur zitten.

Het ministerie van Justitie vindt het belangrijk om inzicht te krijgen in de effectiviteit van deze nieuwe hulpvorm. Praktikon is gevraagd om het onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek uit te voeren gedurende de periode januari 2006 tot en met december 2007. De eindrapportage is gepland voor maart 2008.

In deze workshop zal in de vorm van een presentatie aandacht besteed worden aan de samenwerking tussen bureau jeugdzorg, politie, Halt en de Raad voor de Kinderbescherming bij de aanmeldingsprocedure van IOG-Erger Voorkomen, de methodische elementen van IOG-Erger Voorkomen en de eerste resultaten van het effectonderzoek. Door middel van het maken van een fit-cirkel worden de faal- en succesfactoren van IOG-Erger Voorkomen in kaart gebracht in interactie en discussie met de zaal en uitvoerende gezinswerkers. Een fit-cirkel is een methodiek om met een gezin alle mogelijke verklaringen - gevisualiseerd in cirkels op groot papier - te zoeken van een probleem, met de bedoeling daar de oplossingen te vinden.

Bronnen voor meer informatie

www.ergervoorkomen.nl

Berger, M., Bierling, I., Dam, C. van & Wijgergangs, H. (2006). *IOG-Erger Voorkomen. De methodiekhandleiding*. Lichtenvoorde: Forium.

Dam, C. van & Veerman, J. W. (2007). *Evaluatie onderzoek IOG-Erger Voorkomen. Tussentijds verslag*. Nijmegen: Praktikon.

Gegevens contactpersoon

Drs. W.G.M.A.M. Wijgergangs MSM

Methodiekeigenaar

Forium

Grotestraat 25

5855 AL Well

T: (0544) 840 120

E: harm@forium.nl

21. Exitvragenlijst Jeugdzorg. Prestatie-indicator 10: cliënttevredenheid

K. Jurrius (Stichting Alexander), G. Stams (Universiteit van Amsterdam) en J. Franssen (MOgroep)

Samenvatting

De prestatie-indicatoren zijn in ontwikkeling. Jeugdzorginstellingen krijgen straks allen te maken met prestatie-indicatoren, die de kwaliteit en effectiviteit van de zorg transparant moeten maken. Eén van de prestatie-indicatoren is cliënttevredenheid. Om dit te gaan meten, wordt in 2007 en 2008 de Exitvragenlijst Jeugdzorg in gebruik genomen, welke is ontwikkeld door Stichting Alexander in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam.

Doelstelling van de Exitvragenlijst Jeugdzorg is allereerst cliënten de mogelijkheid te geven om de effectiviteit van de hulp te beoordelen middels items die zij zelf van belang vinden. Tweede doelstelling is jeugdzorginstellingen de mogelijkheid te geven om inzicht te krijgen in de door cliënten beoordeelde effectiviteit van de hulpverlening, zodat hiermee gewerkt kan worden aan kwaliteitsverbetering. Laatste doelstelling is om de dialoog tussen cliënten en jeugdzorginstellingen over de effectiviteit binnen de instelling te stimuleren, alsook tussen jeugdzorginstellingen onderling en tussen jeugdzorginstellingen en overheden.

In het najaar van 2007 deed Stichting Alexander onderzoek naar de gewenste inhoud van de vragenlijst. Cliënten, medewerkers en wetenschappers werden bevraagd naar welke items centraal zouden moeten staan. Resultaat van het onderzoek is de Exitvragenlijst Jeugdzorg, welke vanaf februari 2008 in negentien pilotinstellingen wordt uitgetest. In de workshop staat de presentatie van het onderzoek, dat vooraf ging aan het opstellen van de conceptvragenlijst, centraal. Ook de Exitvragenlijst Jeugdzorg, zoals deze in de pilots wordt gebruikt, wordt gepresenteerd.

Bronnen voor meer informatie

www.st-alexander.nl
www.mogroep.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. K. Jurrius
Projectleider
Stichting Alexander
Herenmarkt 93-c
1013 EC Amsterdam
T: (020) 6263 929
E: jurrius@st-alexander.nl

22. Weten wat werkt! Wetenschappelijk onderzoek in de praktijk

M. van den Berg (ZonMw), I. Staal (GGD Zeeland) en A. Kruuk (Reinier van Arkel Groep)

Samenvatting

Wetenschappelijk onderzoek doen in de praktijk vraagt veel inzet van zowel de onderzoekers als de praktijkinstellingen die bij het onderzoek betrokken zijn. Het indienen van een subsidieaanvraag voor een projectvoorstel kost veel tijd en vergt expertise die niet altijd voorhanden is. Bovendien biedt het aanvragen van projectsubsidie geen zekerheid dat deze ook daadwerkelijk toegekend wordt. Het succes van onderzoek in praktijkinstellingen is afhankelijk van goede onderlinge communicatie. De verwachtingen van beide partijen sluiten echter te vaak niet op elkaar aan waardoor het onderzoek stagneert, vertraging oploopt of in sommige gevallen helemaal gestaakt wordt.

ZonMw in het algemeen en het programma Zorg voor Jeugd in het bijzonder heeft zeer veel ervaring met het financieren van onderzoek in de praktijk en wil haar kennis op dit gebied graag delen met onderzoekers en instellingen die betrokken zijn bij onderzoek. In deze workshop komen onderzoekers en praktijkdeskundigen aan het woord die hun eigen ervaring en leerpunten op het gebied van onderzoek in de praktijk delen. Aan het eind van de workshop zijn een aantal belangrijke onderwerpen die een rol spelen in het slagen van praktijkgericht onderzoek aan bod geweest, zoals inclusie problematiek, power van de steekproef, implementatie van het onderzoeksprotocol in het primaire proces en informatievoorziening tussen de onderzoekers en de jeugdwerkers.

Bronnen voor meer informatie

www.zonmw.nl/zorgvoorjeugd

Gegevens contactpersoon

Dr. M. van den Berg
Programmasecretaris Zorg voor Jeugd
ZonMw
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
T: (070) 3495 315
E: Berg@ZonMw.nl

23. *Praten alleen is niet genoeg: aanzet tot effectief samen werken inzake kindermishandeling*

J. Swagers en W. Verhoeven (K2 Brabants kenniscentrum jeugd)

Samenvatting

Het congres 'Jeugdzorg in Onderzoek' richt zich dit jaar op de effectiviteit van de zorgketen en in het bijzonder op kennisoverdracht van effectieve samenwerking tussen de ketenpartners in de jeugdsector. In deze workshop komt met name samenwerking rond (complexe) zaken van (seksuele) kindermishandeling aan bod. Omdat kindermishandeling voortkomt uit uiteenlopende en vaak gecompliceerde onderliggende problemen - in een omgeving waar geheimhouding en belangenverstrengeling een grote rol spelen - zijn vaak diverse beroepsgroepen, overheden en burgers betrokken bij de aanpak. Om een adequate signalering en aanpak van kindermishandeling vorm te geven is daarom effectieve samenwerking noodzakelijk. Onderzoek naar voorwaarden die effectieve samenwerking mogelijk maken, biedt inzicht voor verdere vormgeving van deze aanpak. In deze workshop wordt een onderzoek gepresenteerd dat een eerste aanzet hiertoe doet.

In dit onderzoek zijn de samenwerkingsactiviteiten onderzocht die de verschillende Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) uitvoerden binnen de eigen regio in 2005. Uit de registratiegegevens van de AMK's bleek dat er grote regionale verschillen bestaan in het aantal geregistreerde vermoedens van seksueel misbruik (Wolzak, 2007). Dit gegeven is zodoende in verband gebracht met de mogelijke invloed van deelname aan samenwerkingsverbanden. Verondersteld werd dat deze structurele en formele wijze van samenwerking resulteerde in een hoger aantal voorgelegde vermoedens van seksueel misbruik. Sleutelfiguren van vijftien AMK's hebben tijdens een semigestructureerd interview antwoord gegeven op vragen over de wijze van signalering, samenwerking en beleidsvoering. De mate waarin en de wijze waarop AMK's samenwerkten met andere regionale instellingen varieerde sterk. Vier AMK's namen deel aan een samenwerkingsverband gericht op de bespreking van kinderen bij wie vermoedens van seksueel misbruik bestonden. Deze vier AMK's registreerden in 2005 meer vermoedens van seksueel misbruik dan de andere meldpunten. De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat het aantal vermoedens van seksueel misbruik dat is voorgelegd aan de AMK's stijgt naarmate de betrokken instellingen meer samenwerken. Een gestructureerde wijze van samenwerking, ondersteund door een handelingsprotocol en convenant, is daarom sterk aan te raden (Swagers, 2007).

Uit het onderzoek komt naar voren dat AMK Noord-Brabant het hoogste percentage meldingen van seksueel misbruik heeft. Hier wordt gewerkt met scenario- en hulpverleningsteams. Dit model, dat wordt ondersteund door een handelingsprotocol en een convenant, is één voorbeeld van samenwerking. Het wordt ingezet in complexe situaties van ernstige kindermishandeling of situaties van seksueel

misbruik van kinderen. Noord-Brabant heeft negen regionale scenarioteams, waarvan het AMK het voorzitterschap voert. Het scenarioteam heeft een vaste samenstelling van vertegenwoordigers uit bepaalde instellingen. Doel van het scenarioteam is om in een zo vroeg mogelijk stadium van een (vermoedelijke) situatie van seksueel misbruik met vereiste instellingen een plan (scenario) vast te stellen. In dat plan moet het kader voor hulp worden bepaald én hulp aan alle betrokkenen op gang worden gebracht. Bovendien moet het plan worden onderschreven door de instellingen die het uitvoeren. Het blijkt in de praktijk niet eenvoudig voor uitvoerend werkers om op een doelmatige manier te komen tot afstemming in concrete casuïstiek. Voor de scenarioteams is daarom een bijbehorende methodiek ontwikkeld. Kern daarvan is de meersporenaanpak (samenhangende aanpak voor alle betrokkenen) en gezamenlijke analyse en vaststelling van een scenario per casusituatie door instellingen. Daarbij worden twee fases onderscheiden: de planfase (scenarioteams) en de uitvoeringsfase (hulpverleningsteams). Een coördinator meersporenhulpverlening draagt in de hulpverleningsteams zorg voor de vereiste afstemming, gedurende het hulptraject (Verhoeven en Booltink, 2005).

In de workshop worden het onderzoek en de onderzoeksresultaten gepresenteerd. Er is daarna kort de gelegenheid tot het stellen van vragen over het onderzoek. Vervolgens wordt er toelichting gegeven op de samenwerkingswijze, zoals in Noord-Brabant is ingevoerd. Geëindigd wordt met discussie over succes- en faalfactoren van samenwerkingsverbanden.

Bronnen voor meer informatie

- Swagers, J. (2007). *Samen werken samen bestrijden. De invloed van deelname aan samenwerkingsverbanden op het aantal voorgelegde vermoedens van seksueel misbruik, geregistreerd door het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Verhoeven, W. & Booltink, E. (2005). *Doorontwikkeling van scenarioteams in Noord-Brabant*. 's-Hertogenbosch: K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd.
- Wolzak, A. (2007). Percentage voorgelegde vermoedens van misbruik neemt af. *Jeugd en Co Kennis, 1 (2)*, 19-26.

Gegevens contactpersoon

Drs. J. Swagers
Adviseur
K2 Brabants kenniscentrum jeugd
Koningsweg 2
5202 CH 's-Hertogenbosch
T: (073) 7501 627
E: jolet.swagers@k2.nl

24. Onderzoek vraagontwikkeling jeugdketen stadsregio Rotterdam

W. Blok, J. Heydelberg (Actieprogramma Ieder Kind Wint) en P. van der Loos (B&A)

Samenvatting

Eén van de onderdelen van het actieprogramma Ieder Kind Wint is het creëren van een effectief zorgportfolio. Een effectief zorgportfolio wil zeggen dat het aanbod van zorg optimaal is afgestemd op de vraag (problematiek) van de doelgroep, namelijk kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. Het brengen van samenhang en afstemming in de jeugdketen staan daarbij voorop. De gehele jeugdketen in de stadsregio Rotterdam is hierbij betrokken: de jeugdzorg, de jeugd-ggz, het lvg-circuit en de justitiële zorg. Onderdeel van het creëren van een effectief zorgportfolio is het uitvoeren van een vraagontwikkelingsonderzoek.

In het vraagonderzoek gaat het om het in kaart brengen van de te verwachten vraag naar zorg in de stadsregio Rotterdam ten behoeve van kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. De vraag naar zorg is breed opgevat. Het gaat om de behoefte bij kinderen, jeugdigen en hun ouders in de domeinen opvoedingsondersteuning, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz), zorg voor licht verstandelijk gehandicapten (jeugd-lvg) en justitiële jeugdzorg. Hierbij is dus preventieve en lokale hulp inbegrepen, net als geïndiceerde zorg. De analyse van deze gegevens zal op het niveau van postcodegebied plaatsvinden. De nieuw op te richten Centra voor Jeugd en Gezin gebruiken deze informatie om op wijkniveau de noodzakelijke preventieve (locale) hulp te organiseren.

Het onderzoek heeft tot doel om voor de periode 2008 tot 2011 betrouwbare voorspellingen te kunnen maken met betrekking tot de vraag naar zorg. Met behulp van deze gegevens kunnen de politiek betrokkenen, de financiers, de aanbieders van zorg en de zorgaanbieders hun activiteiten op elkaar afstemmen. Op deze wijze kunnen gefundeerde keuzes worden gemaakt en prioriteiten worden gesteld. In het onderzoek worden drie wegen bewandeld:

- Het in kaart brengen van de actuele zorgvraag. Er is in de verschillende domeinen een aanzienlijke risicogroep die bij verschillende organisaties binnen de jeugdketen bekend is en zorg afneemt. In het onderzoek zal aard, omvang en zorgbehoefte van deze groep nader omschreven worden. Door het vergelijken van registratiebestanden binnen de jeugdketen zal getracht worden hier een zo betrouwbaar mogelijk beeld van te geven.
- Het in kaart brengen van de latente zorgvraag. Hierbij gaat het om het beschrijven van risicogroepen op grond van beschikbare (statistische) gegevens.
- Op basis van analyse van de bovenstaande gegevens zal aanvullend kwalitatief onderzoek plaatsvinden, in de vorm van interviews en/ of dossieronderzoek.

De uitvoering van het vraagonderzoek is in handen van het onderzoeksbureau B&A in samenwerking met GGD Rijnmond en Prof. Jo Hermanns. Het vraagonderzoek zal antwoorden opleveren op de volgende vragen:

- Wat is de huidige vraag naar ondersteuning en zorg in de jeugdketen (brede interpretatie van lokaal preventief naar repressief)? Om hoeveel cliënten gaat het? Wat zijn veel voorkomende cliëntkenmerken, ordening naar soort vraag en regionale spreiding?
- Met welke vraagontwikkeling in de ondersteuning en zorg in brede zin moet de jeugdketen rekening houden voor de periode 2008 tot en met 2011?

Daarnaast zal het vraagonderzoek informatie opleveren over hoe de betrouwbaarheid van vervolgonderzoeken kan toenemen. Het geeft aanbevelingen met betrekking tot de afstemming van de registratie binnen de jeugdketen. De eerste fase van het onderzoek is gestart in augustus 2007. Het eindrapport zal in februari 2008 opgeleverd worden.

Bronnen voor meer informatie

www.iederkindwint.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. C. den Otter
Communicatieadviseur
Ieder Kind Wint
Meent 106
3011 JR Rotterdam
T: (06) 5384 3941
E: c.denotter@iederkindwint.nl

25. Sterkamp en Maankamp: de positieve effecten van een vakantiekamp voor onzekere kinderen (geannuleerd)

L. van Geldorp (Stichting de Ster), G. Stams en L. Boots (Universiteit van Amsterdam)

Samenvatting

Veel kinderen zijn wel eens onzeker en kunnen daardoor psychosociale problemen ontwikkelen. Om deze kinderen een steuntje in de rug te geven zijn door Stichting de Ster de interventies Sterkamp en Maankamp (het vervolg op Sterkamp) ontwikkeld. Sterkamp en Maankamp zijn vakantiekampen voor kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar waarbij sprake is van (lichte) emotionele en/ of sociale problemen. Deze problemen kunnen zich zowel uiten door het vertonen van teruggetrokken gedrag als door het vertonen van provocerend gedrag in sociale situaties. Doordat de interventie in een kampvorm is gegoten is sprake van een uniek hulpverleningstraject.

Het hulpverleningstraject start met een screening. Met behulp van gestandaardiseerde psychologische vragenlijsten (CBCL, SAS-k en CBSK) en aanvullende informatie van ouders wordt gekeken of het kind baat zal hebben bij dit hulpverleningstraject. Gedurende de behandelweek staan plezier, spel en vriendschap centraal. Op een professionele, maar tegelijkertijd kindvriendelijke manier werken psychologen, orthopedagogen, acteurs en bewegingsdeskundigen vanuit deze elementen aan het zelfvertrouwen, de sociale weerbaarheid en de assertiviteit van kinderen.

De behandeling vindt plaats gedurende een week. Zes weken na het kamp volgt er een terugkomdag. Tijdens de terugkomdag worden door de ouders en de kinderen opnieuw de psychologische vragenlijsten (CBCL, SAS-k en CBSK) ingevuld. In samenwerking met de Universiteit van Amsterdam worden de resultaten van deze psychologische vragenlijsten onderzocht. Er vindt dus een voormeting en een nameting plaats om het effect van het kamp te bepalen. Aan de hand van de onderzoeksresultaten kan Stichting de Ster haar interventie aanpassen en verder ontwikkelen, zodat de effecten voor de kinderen zo positief mogelijk zijn.

Uit de reeds uitgevoerde onafhankelijke onderzoeken van de Universiteit van Amsterdam naar de korte en lange termijn effecten van de hulpverleningstrajecten Sterkamp en Maankamp komen de volgende resultaten naar voren:

- Sterkamp heeft een positieve uitwerking op kinderen met sociaal-emotionele problemen. De kinderen zijn zes weken na het kamp beduidend minder angstig in sociale situaties. Na een half jaar is dat effect niet verdwenen. Daarnaast voelen zij zich sociaal meer geaccepteerd, hebben ze meer zelfvertrouwen, minder sociale problemen en trekken ze zich minder terug uit groepen.
- Ook Maankamp heeft een positief effect. Na zes weken zijn het gevoel van eigenwaarde, de sociale acceptatie en de gedragshouding significant sterk

toegenomen en is de sociale angst significant sterk afgenomen. Daarnaast geven ouders aan dat de internaliserende en externaliserende problemen en de problemen met betrekking tot sociale acceptatie significant zijn afgenomen. Na een jaar zijn deze positieve effecten niet verdwenen. Alleen de externaliserende problemen nemen iets toe, toch is er nog steeds sprake van een significant effect in vergelijking met de voormeting van Maankamp. Deze positieve resultaten komen overeen met de enthousiaste verhalen van ouders en kinderen na de kampen.

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten wordt de interventie momenteel aangepast.

Bronnen voor meer informatie

www.stichtingdester.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. L. van Geldorp
Orthopedagoog
Stichting de Ster
Postbus 3730
1001 AM Amsterdam
T: (020) 4281 230
E: lieve@sterkamp.nl

26. Onderzoek naar samenwerking tussen instellingen bij de uitvoering van Triple P

I. de Graaf (Trimbos-instituut) en G. Blokland (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Triple P is een evidencebased programma dat zich richt op het voorkomen en verminderen van psychosociale problematiek bij jeugdigen door opvoedondersteuning aan ouders. Het programma werd ontwikkeld in Australië en is inmiddels in een groot aantal landen geïmplementeerd, waaronder ook in Nederland. Het Triple P programma omvat vijf niveaus van interventie: van populatie gerichte voorlichtingsactiviteiten tot meer intensieve gezinsbegeleiding. In het programma werken meerdere instellingen uit de preventieve en geïndiceerde jeugdzorg samen om voor ouders hulp en steun op maat te kunnen bieden.

In de pilotfase zijn door het Trimbos-instituut en de Radboud Universiteit de effecten van het programma onderzocht op de opvoedingscompetentie van ouders en het probleemgedrag van de kinderen. De Universiteit van Maastricht deed onderzoek naar de samenwerking binnen Triple P. Onder de deelnemende instellingen is een vragenlijst (de WizDiz) afgenomen die de voorwaarden voor samenwerking in kaart bracht die kunnen bijdragen aan een succesvolle uitvoering van het programma. Ook is een procesevaluatie uitgevoerd naar de succesfactoren en belemmeringen bij de invoering van het programma bij de deelnemende instellingen.

Eén van de conclusies is dat Triple P de onderlinge samenwerking versterkt en professionals houvast biedt. Het oordeel van de respondenten in de WizDiz over de samenwerking binnen Triple P is over het algemeen positief, vooral waar het gaat om inhoudelijke aspecten en samenwerking op de werkvloer, zoals gedeelde visie en cultuur, kennis van elkaars expertise, onderling vertrouwen, etc. Voor zover men kan spreken van knelpunten, betreffen deze vooral bestuurlijke, organisatorische en financiële factoren en enkele management aspecten. Ook is een procesevaluatie uitgevoerd, die gedeeltelijk gaat over de samenwerking.

Tijdens de workshop bespreken we deze onderzoeksresultaten en discussiëren we over verbetering van de samenwerking tussen de instellingen. Centrale vraagstelling is: Wat is er nodig om samenwerking tussen instellingen optimaal te laten verlopen? Aan welke voorwaarden moet de samenwerking voldoen? Onderzoeksresultaten worden in de discussie aangevuld met ervaringen uit de praktijk en vice versa.

Bronnen voor meer informatie

www.triplep-nederland.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. I. de Graaf
Onderzoeker
Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: (030) 2971 100
E: IGraaf@trimbos.nl

Drs. G. Blokland
Senior adviseur
Nederlands Jeugdinstituut / NJi (Afdeling Jeugdzorg & Opvoedhulp)
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 406
E: g.blokland@nji.nl

27. Vroegsignalering van risico's in de kraamperiode

R. Vink (TNO Kwaliteit van Leven)

Samenvatting

Het ministerie van VWS heeft aan TNO Kwaliteit van Leven de opdracht gegeven om samen met veldpartijen een vroegsignaleringsinstrument te ontwikkelen voor kraamverzorgenden en de werkbaarheid ervan te onderzoeken in een pilotimplementatie. Het project is uitgevoerd tussen januari 2006 en juli 2007.

Met het vroegsignaleringsinstrument dat is ontwikkeld voor kraamverzorgenden, kunnen zij op een systematische manier signalen vaststellen en doorgeven aan andere zorgverleners. Het instrument bestaat uit een bijlage bij het reguliere overdrachtsformulier, waarop gesignaleerde bijzonderheden worden genoteerd. In een toelichting bij deze bijlage wordt een aantal voorbeelden genoemd van risicosignalen. Ook wordt hierin aangegeven welke acties kraamverzorgenden kunnen ondernemen als zij bijzonderheden signaleren.

Voor de ontwikkeling van het vroegsignaleringsinstrument is een literatuuronderzoek verricht. Daarnaast is een inventariserend onderzoek uitgevoerd onder praktiserende zorgverleners in de regio waar het instrument is gebruikt in een pilotimplementatie. Het doel van dit onderzoek was het verhelderen van de mogelijkheden van kraamverzorgenden om bijzonderheden in gezinnen te signaleren en daarop actie te ondernemen. Het onderzoek vond plaats door focusgroepen en individuele interviews te houden met kraamverzorgenden, verloskundigen en jeugdverpleegkundigen. Op basis van deze onderzoeken is een lijst ontwikkeld met risicosignalen die kraamverzorgenden bij uitstek kunnen zien en horen als ze in gezinnen werken.

Het vroegsignaleringsinstrument is zes maanden lang gebruikt in een pilotregio. Evaluatie van de pilotimplementatie vond plaats door bestudering van de kopieën van de overdrachtsformulieren en bijlagen en van de registratieformulieren die kraamverzorgenden invulden. Halverwege de pilotperiode zijn tussenevaluatiebijeenkomsten met alle kraamverzorgenden georganiseerd. Na afloop van de pilotimplementatie zijn focusgroepen en telefonische interviews gehouden met kraamverzorgenden, verloskundigen en jeugdverpleegkundigen, waarin hun ervaringen gedurende de pilotimplementatie werden besproken.

Uit de resultaten blijkt dat kraamverzorgenden signalen kunnen opmerken die andere zorgverleners ontgaan. Jeugdverpleegkundigen gaven aan door bekendheid met deze signalen beter voorbereid op huisbezoek te gaan en eerder ondersteuning in te zetten waar nodig. Kraamverzorgenden lijken dus inderdaad een onmisbare link te zijn in de keten van vroegsignalering.

Bij circa negen procent van ruim vierhonderd gezinnen hebben kraamverzorgenden signalen doorgegeven aan de jeugdverpleegkundigen die van belang zijn in het kader van vroegsignalering. Niet alle signalen die van belang waren zijn doorgegeven. Kraamverzorgenden vonden het moeilijk bijzonderheden met ouders te bespreken en de signalen te verwoorden op de bijlage bij het overdrachtsformulier. Kraamverzorgenden hebben ook niet altijd met leidinggevenden, verloskundigen en jeugdverpleegkundigen overlegd, terwijl dit volgens het instrument wel de bedoeling was. Alle drie de beroepsgroepen gaven aan dat er een drempel bestaat om elkaar te benaderen. Een gezamenlijke cursus met betrekking tot vroegsignalering zou door deze beroepsgroepen erg op prijs worden gesteld. Ook zouden ze elkaar graag beter leren kennen, mits dit niet teveel tijd in beslag neemt.

Vroegsignalering door kraamverzorgenden kan niet op zichzelf staan, maar moet deel uitmaken van de ketenzorg, waarin leidinggevenden van de kraamzorg, verloskundigen, jeugdverpleegkundigen en huisartsen ook een belangrijke rol hebben. Er is behoefte aan betere samenwerking tussen deze beroepsgroepen. Daarnaast heeft signaleren alleen zin als er vervolgens voldoende ondersteuningsmogelijkheden aangeboden kunnen worden. Bij landelijke implementatie zal rekening gehouden moeten worden met de financiële middelen die nodig zijn voor bijscholing, werkoverleg, samenwerking met andere zorgverleners en evaluatie.

Bronnen voor meer informatie

www.tno.nl/moederenkindzorg

Gegevens contactpersoon

A. de Jonge MPH
Verloskundig onderzoeker
TNO Kwaliteit van Leven
Postbus 2215
2301 CE Leiden
T: (071) 5181 760
E: ank.dejonge@tno.nl

Drs. R.M. Vink
Socioloog
TNO Kwaliteit van Leven
Postbus 2215
2301 CE Leiden
T: (071) 5181 682
E: remy.vink@tno.nl

28. “Ook in de jeugdzorg leidt beter kijken tot betere veranderingen!”

E. Hochheimer (GG&GD Utrecht) en A. Standaard (Bureau Obelon Rotterdam)

Samenvatting

In deze presentatie staat de ontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg in de richting van Centra voor Jeugd en Gezin centraal. De GG&GD Utrecht heeft ervoor gekozen om deze ontwikkeling op basis van korte netwerkanalyses (Quick Scans) per werkgebied te laten plaatsvinden. De aanpak waarborgt dat verbeteringen goed aansluiten bij de sterktes en zwaktes van het bestaande zorgnetwerk. Het project startte begin 2007 en loopt nog. Er zijn inmiddels drie Quick Scans uitgevoerd.

Startpunt voor de analyses zijn de teams die met de zorg zijn belast en die zich in de richting van een beter samenhangend zorgnetwerk moeten ontwikkelen. Er wordt met elk team in kort bestek een lokale sterkte/ zwakte analyse gemaakt. Deze is mede richtinggevend voor het daarop volgende lokale, externe onderzoek bij sleutelpartijen in het netwerk. De uitkomsten van het onderzoek worden in samenspraak met het team omgevormd tot een plan van aanpak voor de ontwikkeling van het zorgnetwerk. De aanpak blijkt snel zicht te geven op de sterktes en zwaktes van een lokaal netwerk in de jeugdzorg en op de verbeteringsmogelijkheden. Een belangrijk gegeven is daarbij dat de zorgverleners door de aanpak gecommitteerd worden bij de uitkomsten en de verbeterplannen.

Het onderzoek levert inzichten op die van breder belang zijn voor de implementatie van nieuw beleid in de jeugdzorg. De algemene wens tot verbetering van de jeugdzorg door de invoering van nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin, kan op gespannen voet komen te staan met de gevarieerde praktijk van het bestaande zorgnetwerk. Deze gegevens zijn relevant voor zowel managers, beleidsvoerders als uitvoerders in de jeugdzorg. Het is van belang een evenwicht te vinden tussen beleid en uitvoering in het realiseren van vernieuwingen in de jeugd(gezondheids)zorg. Waar er sprake is van een maatschappelijk gedreven verandering van een zorgstructuur, dreigt dit evenwicht gemakkelijk verloren te gaan. Is dit het geval, dan gaat veel aandacht verloren aan het implementeren van oplossingen die te weinig relatie hebben met de problemen in de praktijk en niet kunnen rekenen op draagvlak bij de uitvoerders.

In de workshop worden inzichten gepresenteerd over de zorginhoudelijke, beleidsmatige en methodische aanpak van het project. Het project geeft zicht op belangrijke factoren voor de effectiviteit van samenwerking in de jeugdzorg. Met behulp van stellingen worden met de deelnemers aan de workshop, centrale vragen aangesneden.

Bronnen voor meer informatie

Nadere gegevens zijn op aanvraag verkrijgbaar bij GG&GD Utrecht (jgz.ggd@utrecht.nl) en Bureau Obelon in Rotterdam (info@obelon.nl).

Gegevens contactpersoon

Drs. E.S. Hochheimer
Specialist beleidsuitvoering jeugdgezondheidszorg
GG&GD Utrecht
Jaarbeursplein 17
3500 GK Utrecht
T: (030) 2863 327
E: e.hochheimer@utrecht.nl

29. Resultaten van KAIRO: geïntegreerde hulpverlening en opleiding voor jongeren met autisme

K. de Jong, P. Paquot (Dr. Leo Kannerhuis), G. Kroes en H. Pijnenburg (Praktikon)

Samenvatting

De integratie van jongeren met autisme binnen het reguliere onderwijs wordt belemmerd door meerdere factoren, zoals de hedendaagse onderwijssystematiek, de financieringsstructuur van zorg en onderwijs, de beperkte kennis over Autisme Spectrum Stoornis (ASS) bij leerkrachten, het ontbreken van structurele afstemming en samenwerking tussen onderwijs en zorg, en specifieke ASS kenmerken (zoals generalisatieproblematiek, structuurbehoefte, beperkingen in communicatieve en sociale vaardigheden). Het gevolg hiervan is dat jongeren met ASS binnen het reguliere onderwijs vaak buiten de boot vallen. Zij verlaten de school zonder diploma of startkwalificatie. Hierdoor vermindert hun kans op een baan in de reguliere arbeidsmarkt sterk. Dit heeft vaak een negatief effect op hun persoonlijke ontwikkeling en maatschappelijke integratie.

In deze workshop staan de ervaringen en opbrengsten van het KAIRO-project centraal. Doel van dit met Europese (EQUAL) subsidie opgezette project (2005-2007) is om jongeren van 16 tot 25 jaar met een Autisme Spectrum Stoornis en een normaal tot hoog intelligentieniveau een reguliere ROC beroepsopleiding (administratie, laboratorium, techniek of ICT) te laten volgen. Men wil dit doel bereiken door een gezamenlijke, geïntegreerde inzet van leerkrachten van de ROC's Rijn IJssel Arnhem en het Da Vinci College en behandelaars uit de zorg (Dr. Leo Kannerhuis en de Steiger). Zowel jongeren binnen het (reguliere) onderwijs die dreigen uit te vallen, als jongeren die op dit moment niet of niet meer naar school gaan, kunnen deelnemen.

De resultaten van onafhankelijk monitor- en evaluatieonderzoek, dat in december 2007 is gepresenteerd tijdens het landelijke KAIRO-congres, laten zien dat het project er redelijk in slaagt de ingestroomde jongeren (n=29) door het volgen van deze bijzondere opleiding in staat te stellen hun mogelijkheden beter te benutten en hun inzicht in en acceptatie van mogelijke belemmerende factoren te vergroten. Deelname leidt tot een betekenisvolle vermindering van sociaal-emotionele problematiek bij de deelnemers en tot een grote, positieve verschuiving in hun zelfbeleving. Wat betreft de ontwikkelingen in leercompetenties is het beeld wisselend. De cliëntwaardering voor het project is zeer hoog, zowel bij de jongeren als hun ouders/ opvoeders. De jongeren worden gevolgd om vast te kunnen stellen of het met succes doorlopen van dit geïntegreerde programma hun kansen op de arbeidsmarkt vergroot.

Het project heeft structurele resultaten opgeleverd, namelijk:

- een geïntegreerd onderwijszorgaanbod voor jongeren met ASS dat binnen ROC's

- en andere onderwijsinstellingen kan worden ingezet;
- twee ondersteunende instrumenten, te weten een trechter-diagnostiekprotocol (voor vroege signalering van ASS-problematiek binnen het onderwijs) en een levensloopmonitor (zorg- en onderwijsvolgsysteem).

De relevantie van deze workshop voor het congressthema ligt enerzijds in de geïntegreerde uitwisseling van professionele inzichten/ ervaringen en wetenschappelijke resultaten door leden van het projectteam en externe onderzoekers over deze nieuwe vorm van samenwerking tussen onderwijs- en jeugdzorgpartners. Anderzijds ligt de relevantie in de problematisering van de manier waarop het evaluatieonderzoek in de projectpraktijk wordt geïntegreerd. Ook ligt de relevantie in de discussie over de wijze waarop implementatie van de resultaten van dit project het beste kan worden vormgegeven om de in het project bereikte kwaliteitsverbetering in onderwijs en begeleiding van leerlingen met ASS te borgen en verbreden.

Bronnen voor meer informatie

www.projectkairo.org (Nederlandstalig)

www.projectkairo.org/info_engels.html (Engelstalig)

www.leokannerhuis.nl (Kairo-programma en congres 20-12-2007)

Kroes, G., & Pijnenburg, H. M. (2006). *Evaluatie KAIRO: Rapportage voortrajectfase*. Nijmegen: Praktikon.

Kroes, G., & Pijnenburg, H. M. (2007). *KAIRO Evaluatieonderzoek: Eindrapport*. Nijmegen/ Doorwerth/ Arnhem/ Dordrecht: Praktikon/ Dr. Leo Kannerhuis/ De Steiger/ Da Vinci.

Gegevens contactpersoon

Dr. G. Kroes/ Dr. H.M. Pijnenburg

Onderzoekers

Praktikon (Radboud Universiteit, ACSW-gebouw)

Postbus 9104

6500 HE Nijmegen

T: (024) 3611 150/ (024) 3611 155

E: h.pijnenburg@acsw.ru.nl

30. *Inside Out: Samenwerken ter verkorting van opsluiten / gesloten jeugdzorg*

H. Jagers, S. Nefkens (JPC de Sprengen), J. Rosendahl, J. Rohlhof (Commujon), J. Olthof (Kinderrechter Almelo) en M. Reuvers (MRS-Advies)

Samenvatting

Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen door de kinderrechter in een justitiële jeugdinrichting worden geplaatst wanneer ze tegen zichzelf beschermd moeten worden. De ervaring leert echter dat de kans op terugval in oud gedrag groot is zodra een jongere weer thuis of zelfstandig woont. *Inside Out* biedt jongeren die in justitiële jeugdinrichting de Sprengen verblijven een alternatief. In plaats van een langere gesloten opname maken deze jongere met hulp van een ambulante medewerker (de coach van *Inside Out*) vanaf de start een plan voor de aanpak van de thuissituatie, zoals omgang met ouders, school/ werk, leeftijdsgenoten en drank/ drugs. Bij het opstellen en uitvoeren van het plan zijn de ouders actief betrokken. Dit plan legt de jongen samen met de coach van *Inside Out* en de betrokken gezinsvoogd of jeugdreclasserder voor aan de kinderrechter. De voorlopige hechtenis of crisisplaatsing OTS wordt geschorst en de jongen gaat het plan uitvoeren met begeleiding van de coach en anderen. De wijkagent is altijd actief betrokken, net zoals de school of werkgever. De begeleiding is intensief (startend met drie tot vier keer per week) en vindt in de regel thuis plaats. De jongere en zijn sociale netwerk kunnen de coach altijd telefonisch bereiken, ook buiten kantooruren. De Sprengen biedt rugdekking van de begeleiding in de thuissituatie. Indien nodig gaat de jongen (kort) terug naar de justitiële jeugdinrichting.

Inside Out is in 2006 met een subsidie van de provincie Overijssel gestart. Tijdens de workshop presenteert de onderzoeker de eerste resultaten van deze werkwijze bij tweeëntwintig jongens. Bij vijftien jongens is de begeleiding beëindigd, waarvan bij drie voortijdig, dat wil zeggen binnen drie maanden. De onderzoeker heeft informatie via meerdere bronnen verzameld, namelijk via de jongen zelf, zijn ouders, de jeugdreclassering en de medewerker van *Inside Out*. Door middel van een semigestructureerd interview en registratiegegevens is bekend wat de aanleiding voor de plaatsing is, hoe de begeleiding tijdens *Inside Out* is verlopen en hoe het de jongen na afloop van de begeleiding is vergaan. Het functioneren tijdens de follow-up periode wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van de verblijfplaats, de dagbesteding, het alcohol- en drugsgebruik, het omgaan met geld en met vrienden, een vaste relatie, de contacten met politie/ justitie en met de jeugdzorg en andere hulpverleners.

Tijdens de workshop geven de ontwikkelaars van *Inside Out* aan wat het belang van een doeltreffende samenwerking tussen verschillende sectoren is en hoe zij deze samenwerking hebben georganiseerd. De centrale vraag is: wat kan ik doen zodat jij beter jouw werk kan doen? De werkwijze wordt duidelijk aan de hand van de

praktijk en de resultaten van het onderzoek. Een van de betrokken kinderrechters levert een actieve bijdrage aan de workshop. Bij welke jongeren denkt hij aan de inzet van *Inside Out*? Welke juridische arrangementen maken *Inside Out* mogelijk? Hoe levert de samenwerking op diverse niveaus een bijdrage aan het bekorten van het verblijf in een gesloten inrichting en het realiseren van een doeltreffend plan in de samenleving? Twee coaches geven voorbeelden van de betrokkenheid van politie, onderwijs, jeugdreclassering, ouders en leeftijdsgenoten. Hoe wordt 'leren te leren' (empowerment) gecombineerd met zorg met drang of dwang? Is er sprake van een duidelijke rolscheiding? Hoe stimuleren zij de inzet van de jongere? Waar bieden zij ruimte en waar stellen zij duidelijke grenzen? In hoeverre lukt het om op de juiste momenten flexibel of juist vasthoudend te zijn? De deelnemers krijgen op deze wijze zicht op de succesfactoren voor een doeltreffende samenwerking tussen hulpverleners uit diverse sectoren (justitie en jeugdzorg) en met medewerkers uit andere sectoren (politie, onderwijs en werkgevers).

Bronnen voor meer informatie

www.provincie.overijssel.nl/beleid/veiligheid/subsidies_veiligheid/inside_out

Reuvers, M. (in press). *Inside Out. Resultaten van een aanpak door de jeugdzorg ter verkorting van het verblijf in een Justitiële Jeugdinrichting*. Zutphen: De Sprengen.

Gegevens contactpersoon

Drs. J. D. Jagers MCM
Beleidsadviseur
JPC de Sprengen
Postbus 114
7200 AC Zutphen
T: (0575) 591 600
E: h.jagers@desprengen.nl

31. Kan zelfevaluatie van (be)handelingsplannen door professionals een bijdrage leveren aan het optimaliseren van ketenregie?

R. Schaap-Paauw (CHN Leeuwarden)

Samenvatting

Tijdens deze workshop staat de volgende vraag centraal: kan zelfevaluatie van (be)handelingsplannen door professionals een bijdrage leveren aan het optimaliseren van ketenregie? Het lectoraat Social Work & Arts Therapies van de CHN verricht onderzoek naar de werking van een zelfevaluatie-instrument voor professionals in de jeugdhulpverlening die in de keten werkzaam zijn. Het instrument is genaamd ZIP jeugd. Dit staat voor Zelfevaluatie Instrument voor Plannen in de jeugdhulpverlening.

Het eerder door de CHN ontwikkelde zelfevaluatie-instrument voor planmatig handelen in de care-sector (ZIP Care) heeft ertoe geleid dat professionals in deze sector zicht hebben gekregen op de kwaliteit van hun handelingsplannen en dat hun professionaliteit is vergroot. Gebleken is dat zelfevaluatie, anders dan instructie, leidt tot vormen van construerend leren. De deelnemer construeert zelf nieuwe kennis op basis van zelf verworven inzichten.

Met het nieuwe instrument ZIP jeugd wordt beoogd dat professionals in de jeugdhulpverlening op dezelfde wijze aan kwaliteitsverbetering gaan werken. In het instrument wordt specifieke aandacht besteed aan het werken 'in de keten' en dan met name aan samenwerking met onderwijspartners. De professionaliteit van de uitvoerend professional is een kritische succesfactor voor het welslagen van ketenregie. Deze kan door zelfevaluatie, reflectie op de relevante thematiek, worden vergroot.

Tijdens de workshop zal het instrument worden gedemonstreerd en worden deelnemers uitgenodigd ermee te experimenteren.

Bronnen voor meer informatie

www.zipcare.nl

www.ismweb.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. R. Schaap-Paauw

Onderzoeker

Lectoraat Social Work & Arts Therapies, CHN

Postbus 1298

8900 CG Leeuwarden

T: (058) 2441 400

E: r.n.schaap@chn.nl

32. De onderzoeker en de directeur: LAT-relatie of samenlevingscontract?

J. Veerman (Radboud Universiteit/ Praktikon/ De Waarden) en P. de Groot (De Waarden)

Samenvatting

Deze workshop stelt de samenwerking tussen onderzoekers en directies in de jeugdzorg centraal. Onderzoekers klagen vaak dat directies zich weinig aantrekken van wetenschappelijke kennis en te weinig bezig zijn om wetenschappelijke methoden om die kennis te ontwikkelen in hun instelling ingevoerd te krijgen. Directies op hun beurt vinden dat wetenschappelijke kennis en methoden vaak niet aansluiten bij praktijkvoering en beleid. Hierdoor leven onderzoekers en directies in gescheiden werelden en onderhouden ze op zijn best een LAT-relatie ('Living Alone Together').

In de workshop willen we na een korte historische schets van deze relatie laten zien dat het hoog tijd wordt voor een samenlevingscontract. Juist nu er vanuit de overheid en de maatschappij steeds kritischer wordt gekeken naar de jeugdzorg is samenwerking meer dan nodig. Hierdoor zal in de instelling de kwaliteit van het werk verbeteren en is naar buiten toe het werk beter te verantwoorden.

Een belangrijk aspect van kwaliteit is effectiviteit. Hier willen we ons in de workshop vooral op richten. Samen met de deelnemers willen we inventariseren welke vragen directies en managers in de jeugdzorg aan onderzoekers over dit thema zouden willen stellen en nagaan wat voor antwoorden deze laatsten kunnen geven. We willen vervolgens kijken of deze antwoorden optimaal aansluiten bij de vragen, of ze wellicht leiden tot nieuwe vragen en of ze aanzetten tot veranderingen in het beleid binnen de instelling. De ervaringen die de beide workshopleiders meer in het algemeen in de eigen onderzoeks- en directiekring met dit thema hebben en de ervaringen die beiden in het gezamenlijk project 'Aantoonbare kwaliteit' opdoen zullen worden ingebracht. De kern hiervan is het willen leren van uitkomsten van interventies. Het doel van de workshop is te komen tot een schets van een optimale samenwerking tussen onderzoekers en directies en tot het benoemen van succes- en faalfactoren die deze samenwerking kunnen beïnvloeden.

Bronnen voor meer informatie

- Kroes, G., Meeuwse, T. & Veerman, J. W. (2007). *Aantoonbare kwaliteit: Verslag van het implementatieproject*. Nijmegen: Praktikon/ De Waarden.
- Walburg, J. A. (2003). *Uitkomstmanagement in de gezondheidszorg. Het opbouwen van lerende teams in zorgorganisaties*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Yperen, T. A. van, & Veerman, J. W. (2006). *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (Deel 1, 2 en 3). Utrecht/ Nijmegen: NJi/ Praktikon. (Ook te downloaden van www.praktikon.nl en www.jeugdinterventies.nl.)

Gegevens contactpersoon

Prof. dr. J. W. Veerman
Bijzonder Hoogleraar/ Hoofd Praktikon
Praktikon
Postbus 9104
9104 NN Nijmegen
T: (024) 3611 150
E: jw.veerman@acsw.ru.nl

33. Ontwikkeling, implementatie en borging van richtlijnen en interventies: wie is de eigenaar?

T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut/ Universiteit Utrecht) en K. Bakker (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Op dit moment investeert de jeugdsector in hoge mate in de kwaliteitsbevordering en borging van het aanbod van preventie- en behandelprogramma's, ondersteuningsvormen, trainingen en dergelijke. Teken daarvan is dat op veel plaatsen momenteel *evidencebased* interventies worden geïmplementeerd.

Een belangrijk principe bij de uitvoering van een *evidencebased* interventie is dat deze door gekwalificeerde personen op de juiste manier gebeurt. Onderzoek laat zien dat dit een belangrijke voorwaarde is om de effectiviteit van de interventie te behouden. Interventies die niet volgens de richtlijnen worden uitgevoerd kunnen zelfs averechts werken. Daarbij komt dat de geïmplementeerde interventie moet worden 'onderhouden': het voorlichtings- en trainingsmateriaal moet geregeld van een update worden voorzien, er moet bijgehouden worden wat de resultaten zijn van nieuw onderzoek, via monitoring moet nagegaan worden of de interventie in de uitvoering zijn effectiviteit behoudt en de interventie moet in het licht van nieuwe ontwikkelingen waar nodig worden aangepast.

Dit roept de nodige vragen op.

- De eerste vraag is hoe in de bewaking van de kwaliteit en het onderhoud is te voorzien. Wie is daarvoor eigenlijk verantwoordelijk?
- Een vraag die daarmee verband houdt, is wie de 'eigenaar' is van de interventie. Is dat een beroepsgroep, de wetenschap, de sector, de ontwikkelaar, een aanbieder?
- Ten derde is de vraag of een interventie een product is in de markt van de zorg- en dienstverlening - en daarmee een instrument in de concurrentie tussen aanbieders - of een openbaar kennisproduct dat beschikbaar is voor iedereen.

Zonder beantwoording van deze vragen blijven interventies 'zweven': ze worden niet onderhouden of iedereen gaat eraan zitten knutselen, ze zijn van niemand of eigenaars worden verweten dat ze op hun product blijven zitten. Centrale vraag is welke ideeën er uit verschillende werkvelden te halen zijn om de kwestie op te lossen.

Om dit vraagstuk uit te diepen en de uitgangspunten voor een ideaalmodel voor een kwaliteitsborging en implementatie te formuleren, is eind 2007 een interviewronde gehouden onder verschillende onderzoekers, ontwikkelaars en eigenaars van interventies. Er zijn twee groepen geïnterviewd:

- deskundigen binnen en buiten de jeugdzorg die in algemene zin bevraagd worden over de manieren waarop eigendom, kwaliteitsbewaking en verdere ontwikkeling van interventies is vorm te geven;

- ontwikkelaars, onderzoekers, eigenaars of verantwoordelijken voor de implementatie van specifieke interventies.

De uitkomsten zijn verwerkt in het rapport *Ontwikkeling en borging van jeugdinterventies*.

Doel van deze workshop is bij enkele ideeën die deze interviewronde heeft opgeleverd, stil te staan. Tom van Yperen zal het thema inleiden en de hoofdlijnen van de rapportage geven. Vervolgens zal onder leiding van Kees Bakker een panel over dit onderwerp en de aanbevelingen uit het rapport discussiëren.

Het panel bestaat uit de volgende personen:

- 1) Peter Stam, directeur Jeugdzorg Drenthe
- 2) Coen Dresen, Raad van Bestuur Tender
- 3) Gemma Tielen, directeur Jeugdbeleid, programmaministerie Jeugd & Gezin
- 4) Mariken Leurs, programmacoördinator Jeugd, ZonMw
- 5) Margot Fleuren, TNO Kwaliteit van Leven
- 6) Tom van Yperen, hoofd Kenniscentrum Nederlands Jeugdinstituut en bijzonder hoogleraar Universiteit Utrecht

De resultaten worden opgenomen in een verslag, dat onder meer als bron zal worden gebruikt voor verdere publicaties op dit terrein.

Bronnen voor meer informatie

Yperen, T. van & Bakker, K. (2007). *Ontwikkeling en borging van jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. (Het rapport is te downloaden via www.nji.nl.)

Kijk voor de volledige rapportage van de interviewronde op www.nji.nl > Publicaties > Producten bestellen en downloaden.

Gegevens contactpersoon

Prof. dr. T. van Yperen
 Hoofd NJi Kenniscentrum/ Bijzonder hoogleraar Universiteit Utrecht
 Nederlands Jeugdinstituut/ Universiteit Utrecht
 Postbus 19221
 3501 DE Utrecht
 T: (030) 2306 375
 E: t.vanyperen@nji.nl

Posters

1. De toegankelijkheid van de jeugd-ggz voor cliënten van allochtone herkomst

A. de Haan en A. Boon (Stichting De Jutters: centrum voor jeugd-ggz Haaglanden)

Samenvatting

Over de toegankelijkheid van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg voor allochtone cliënten van niet-westerse herkomst is de afgelopen jaren veel geschreven. De jeugd-ggz blijft in deze publicaties echter onderbelicht en er is weinig bekend over het aantal jongeren van niet-westerse herkomst dat binnen de ggz wordt behandeld en in hoeverre deze behandelingen afwijken van die van hun autochtone leeftijdgenoten. Wel zijn er sterke aanwijzingen dat er sprake is van een ondervertegenwoordiging.

Centrum voor jeugd-ggz De Jutters doet onderzoek naar de ondervertegenwoordiging van jongeren met een niet-westerse achtergrond binnen de ggz en de factoren die dit veroorzaken. In de eerste plaats wordt gekeken of de ggz-consumptie van etnische groepen afwijkt van de autochtone populatie met een gelijke sociaal economische status. Er wordt onderzocht hoe groot de behoefte aan zorg van deze jongeren is, wat de belemmeringen in tijdige signalering van psychiatrische problemen zijn en welke rol het verwijsgedrag van diverse schakels in de gezondheidszorg en de jeugdhulpverlening speelt. Ook wordt onderzoek gedaan naar het voortijdig afbreken van de geïndiceerde hulpverlening ('drop-out'), de bekendheid met de hulpverlening bij allochtone ouders en de houding van deze ouders ten opzichte van de hulpverlening.

De hoofdvraag, waar dit onderzoek een antwoord op dient te geven, luidt: welke factoren spelen een rol bij de ondervertegenwoordiging van cliënten van niet-westerse herkomst in de jeugd-ggz in Den Haag?. Deze vraag wordt uitgewerkt in een aantal samenhangende deelonderzoeken. In 2007 is literatuuronderzoek gedaan en zijn de onderzoeksplannen uitgewerkt. In 2008 wordt begonnen met de uitvoering van de deelonderzoeken. Het project loopt tot mei 2011 en is onderdeel van een promotietraject.

Het plan is om huisartsen, medewerkers van Bureau Jeugdzorg en leraren te interviewen met betrekking tot hun rol in het verwijstraject. Ook zullen autochtone en allochtone ouders, gematched op sociaal economische status, worden geïnterviewd over hun bekendheid met en hun attitude ten opzichte van de jeugd-ggz. Bij de ambulante afdelingen van De Jutters en bij i-psy-De Jutters (interculturele psychiatrie De Jutters) wordt onderzoek gedaan naar drop-out. Bij i-psy-De Jutters zullen vooral niet-westerse allochtone cliënten en behandelaars aangetroffen worden terwijl bij De Jutters autochtone behandelaars en cliënten de norm zijn. Deelname van beide instellingen garandeert een meer gevarieerde

verdeling van etnische groepen. Zo kan de etnisch specifieke jeugd-ggz vergeleken worden met de reguliere jeugd-ggz.

Door eerst de factoren te onderzoeken die een rol spelen bij de ondervertegenwoordiging van niet-westerse cliënten in de jeugd-ggz kunnen aansluitend toepasselijke maatregelen bedacht worden om de zorg voor deze groep te verbeteren. Het onderzoek heeft relevantie voor het congres, aangezien het zich richt op de effectiviteit van de zorg aan niet-westerse cliënten en het verbeteren van de toegang tot de zorg voor deze groep. Ook de samenwerking met verschillende instanties komt aan de orde. Zo wordt in een deelonderzoek de vroegsignalering en het verwijsgedrag van diverse schakels in de gezondheidszorg en de jeugdhulpverlening onderzocht. Het onderzoek beoogt concrete aanbevelingen te bieden voor een effectievere zorg voor een groep die nu vaak niet de zorg krijgt die zij nodig heeft en levert zo een bijdrage aan het doel van het congres.

Bronnen voor meer informatie

Het is de bedoeling om in de komende jaar over alle deelonderzoeken te publiceren, momenteel zijn er nog geen publicaties.

Gegevens contactpersoon

Drs. A. de Haan
Psycholoog/ Junior onderzoeker
De Jutters, centrum voor jeugd-ggz Haaglanden
Postbus 61452
2506 AL Den Haag
T: (070) 8507 850
E: anna.dehaan@dejutters.com

2. De diffusie en adoptie van interorganisatiele innovaties in het Nederlandse jeugdbeleid

E. Korteland (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Samenvatting

Het onderwerp van dit promotieonderzoek (oktober 2004 tot oktober 2008) is de diffusie en adoptie van interorganisatiele innovaties in het Nederlandse jeugdbeleid. Op tal van plaatsen in de Nederlandse jeugdsector worden initiatieven ondernomen voor het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden, waarin organisaties op innovatieve wijze met elkaar samenwerken (bijvoorbeeld Brede Scholen en Centra voor Jeugd en Gezin). Opvallend is echter dat deze initiatieven vaak niet goed hun weg weten te vinden naar andere organisaties, zelfs niet wanneer deze initiatieven erg succesvol zijn gebleken. Met andere woorden, de diffusie van (interorganisatiele) innovaties tussen organisaties in de publieke sector verloopt vaak moeizaam en langzaam. Het *doel* van dit onderzoek is dan ook inzicht te krijgen in de factoren die ten grondslag liggen aan het proces van diffusie van (interorganisatiele) innovaties in de publieke sector. De centrale vraagstelling luidt als volgt: welke factoren zijn van invloed op de diffusie van interorganisatiele innovaties in het Nederlandse jeugdbeleid?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is eerst een conceptueel model voor de verspreiding van interorganisatiele innovaties in de publieke sector ontwikkeld. De kern van dit model is dat diffusie een communicatie- en leerproces is, waarin organisaties - zoals de innovator, potentiële adopters en intermediaire organisaties - met elkaar drie typen betekenissen aan een innovatie geven:

- 1) een functionele betekenis, die verwijst naar het relatieve voordeel (in termen van effectiviteit en efficiëntie, maar ook status) dat een innovatie kan bieden (werkt het?);
- 2) een politieke betekenis, die verwijst naar het tijdstip waarop de innovatie zich aandient (past het?);
- 3) een institutionele betekenis die verwijst naar de druk die door de omgeving wordt uitgeoefend om een innovatie (ook) te adopteren (hoort het?).

Op dit communicatie- en leerproces zijn een aantal factoren van invloed, zoals de aanwezigheid van een diffusiestrategie die erop gericht is opgedane kennis en ervaringen beschikbaar te stellen en leermogelijkheden voor potentiële adopters te creëren, de organisatiele kenmerken van potentiële adopters (zoals de structuur en cultuur van de organisatie) en de kenmerken van het netwerk (zoals de intensiteit en kwaliteit van de relaties tussen organisaties).

In het empirische gedeelte van het onderzoek wordt dit model gebruikt om de diffusie van vier interorganisatiele samenwerkingsverbanden - die zich op verschillende deelterreinen van het jeugdbeleid bevinden - te beschrijven en verklaren: de Brede School (onderwijs), het Veiligheidshuis (veiligheid), het

Jongerenloket (werk en inkomen) en het Centrum voor Jeugd en Gezin (gezondheidszorg). Uit de op dit moment beschikbare onderzoeksresultaten, die gebaseerd zijn op de eerste drie cases, kunnen een aantal interessante conclusies worden getrokken. Het onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat potentiële adopters veel belang hechten aan ruimte om met de innovatie te experimenteren en ruimte om de innovatie te kunnen kneden naar de eigen behoeften (functionele betekenis). Ook blijkt dat organisaties vaak innovaties adopteren, omdat zij daarmee een passend en tijdig antwoord kunnen geven op een bepaald maatschappelijk vraagstuk (politieke betekenis). Bij latere adopters speelt daarnaast kopieergedrag dat gericht is op het behouden van legitimiteit een rol (institutionele betekenis). Tot slot bevestigt het onderzoek het belang van de aanwezigheid van een diffusiestrategie. Het laat onder andere zien dat de omvang van een organisatie - en daarmee de voor innovatie beschikbare personele en financiële capaciteit - en de mate waarin een organisatie participeert in op vertrouwen gebaseerde netwerken bepalend zijn voor de diffusie en adoptie van een innovatie.

Bronnen voor meer informatie

Korteland, E. H., Bekkers, V. J. J. M. & Simons, M. E. (2006). *Diffusie en Adoptie van Innovaties in de Publieke Sector*. Rotterdam: Center for Public Innovation.
(Te verkrijgen via: www.publicinnovation.nl.)

Gegevens contactpersoon

Drs. E. Korteland
Promovenda
Erasmus Universiteit Rotterdam, opleiding Bestuurskunde
Center for Public Innovation
Burgemeester Oudlaan 50
3000 DR Rotterdam
T: (010) 4082 138
E: korteland@fsw.eur.nl

3. Effectiever werken in de praktijk: onderzoek naar implementatie in de jeugdzorg

K. Stals (Stichting Jeugdformaat)

Samenvatting

In de jeugdzorg is steeds meer aandacht voor ontwikkeling en gebruik van evidencebased programma's. Met grote regelmaat worden nieuwe methodieken ontwikkeld en op effectiviteit getoetst en er is behoefte aan brede verspreiding van effectief gebleken programma's. Jeugdzorginstellingen werken immers graag met goede interventies, waarbij te voorspellen is dat ze cliënten zullen helpen. Het in de praktijk brengen, ofwel implementeren, van deze methodieken blijkt echter ontzettend lastig.

Nieuwe methodieken worden moeizaam geaccepteerd en opgenomen in het dagelijkse handelen van de hulpverleners, bij veel organisaties binnen én buiten het veld van de jeugdzorg. Dit probleem staat ook wel bekend als het implementatieprobleem. We weten inmiddels dat werken met veelbelovende programma's de resultaten van de hulp ten goede komt, maar dan moeten die programma's wel uitgevoerd worden zoals bedoeld. Om dat te bereiken is een goede implementatie nodig en dat is méér dan informatie verstrekken en training geven.

'Effectiever werken in de praktijk' is een samenwerkingsproject tussen praktijk en wetenschap: jeugdzorginstelling Jeugdformaat, Universiteit Utrecht, Universiteit van Amsterdam en Adviesbureau van Montfoort. Het betreft een promotieonderzoek van vier jaar, van mei 2007 tot mei 2011. Het doel van het project is meer inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij effectieve en duurzame implementatie in het veld van de jeugdzorg. Op basis van literatuurstudie wordt een implementatiestrategie bepaald, aan de hand waarvan in verschillende 'waves' een methodiek geïmplementeerd gaat worden bij verschillende teams van Jeugdformaat. Het project vraagt continue samenwerking tussen wetenschap en praktijk om hulpverleners blijvend te motiveren voor het onderzoek, voor het integer uitvoeren van de nieuwe methodiek en voor een goede borging van de methodiek in de werkpraktijk van de hulpverleners. Gedurende het onderzoek worden hulpverleners dan ook intensief betrokken bij plannen en keuzes die gemaakt moeten worden.

Uniek aan het project is dat de implementatie zeer doelbewust plaatsvindt. Strategieën moeten effectief blijken uit literatuur en passen bij de implementatiepraktijk, voordat ze ingezet worden. Er wordt intensief geïmplementeerd bij een eerste locatie en vervolgens wordt dit twee keer herhaald om het bewijs voor de werkzaamheid van de strategieën te verstevigen. De verwachting is dat we door herhaalde metingen kunnen laten zien dat een goed onderbouwde implementatie niet alleen leidt tot behandelintegriteit bij hulpverleners (men doet vaker wat in de

methodiek staat), maar daarnaast ook zorgt voor effectiever werken (de resultaten van de hulpverlening zijn verbeterd).

Tijdens de posterpresentatie worden collega onderzoekers gevraagd hun licht te werpen op dit onderzoek. Hoe denkt u over het zichtbaar maken van effectieve implementatie? Heeft u kritiek of adviezen over onze opzet in 'waves' en het meten van zowel de behandelintegriteit als de resultaten van de hulp? We horen het graag!

Bronnen voor meer informatie

www.jeugdformaat.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. K. Stals

Onderzoeker in Opleiding (OIO)

Stichting Jeugdformaat

Postbus 1178

2280 CD Rijswijk

T: (070) 3512 751 (Jeugdformaat)/ (030) 2531 194 (Universiteit Utrecht)

E: k.stals@jeugdformaat.nl/ k.stals@uu.nl

Dit project is een samenwerking van Jeugdformaat, Universiteit Utrecht, Universiteit van Amsterdam en Adviesbureau van Montfoort. Betrokkenen zijn dr. Wouter Reith, prof. dr. Tom van Yperen, dr. Geert Jan Stams en dr. Bas Vogelvang.

4. *Het Baby Overleg Boekje. Evaluatie van de transmurale zuigelingen*

A. Küpers, W. Tjon A Ten (Maxima Medisch Centrum) en D. de Coo (ZuidZorg)

Samenvatting

Het doel van het hier beschreven onderzoek is de bruikbaarheid en de voor- en nadelen van een nieuwe communicatiemethode, het Baby Overleg Boekje, te evalueren en de mogelijkheid na te gaan om deze methode in te voeren bij de zorg voor risicopasgeborenen in de regio Veldhoven en mogelijk landelijk. Het betreft hier een samenwerking tussen kinderartsen en consultatiebureauartsen op het gebied van de follow-up van risicopasgeborenen. In tweede instantie zullen ook andere hulpverleners hierbij betrokken worden.

Risicopasgeborenen zijn zuigelingen met een gezondheidsrisico, zoals prematuren (<32 weken) of dysmatuuren (<p2,3) (te vroeg of te klein geboren kinderen) of kinderen met een antenatale hydronefrose (nierbekkenverwijding voor de geboorte). Het Baby Overleg Boekje is een boekje in analogie op het Groeiboekje dat de ouders van risicopasgeborenen zelf beheren en bij elk bezoek aan een hulpverlener meenemen. Alle correspondentie wordt hierin bewaard en alle afspraken genoteerd. Niet alleen kinderarts en consultatiebureauarts zullen dit boekje gebruiken, maar alle betrokken hulpverleners kunnen hierin bevindingen, adviezen en beleid noteren op de doordrukformulieren, waarvan een kopie bewaard kan worden in het dossier.

De evaluatie vindt plaats door middel van enquêtes gericht aan de ouders van risicopasgeborenen, de consultatiebureauartsen en huisartsen in de regio. In de enquêtes wordt gevraagd naar de informatievoorziening rondom het ontslag, adviezen en de communicatie tussen de kindergeneeskunde en het consultatiebureau tijdens de follow-up. Er is in 2006-2007 een nulmeting verricht, alvorens het Baby Overleg Boekje te introduceren in oktober 2007. Daarna is een nameting gestart. De resultaten van deze nulmeting zijn in het begin van 2008 bekend. De uiteindelijke resultaten van het gehele onderzoek zijn eind 2008 definitief.

Uit de voorlopige resultaten van de nulmeting blijkt dat de communicatie tussen de kinderarts en de huisarts rondom het ontslag en tijdens de follow-up van een risicopasgeborene over het algemeen als adequaat wordt beoordeeld. De communicatie tussen de kinderafdeling en het consultatiebureau laat echter nog veel te wensen over. Hierbij zijn de belangrijkste aandachtspunten het versturen van een brief over het ziekenhuisbeloop, de slechte afstemming op de afspraken en de aandachtspunten bij polikliniekbezoeken. De ouders zijn positief over de informatieverstrekking rondom het ontslag. Tijdens de follow-up geven zij echter aan dat de communicatie tussen kinderarts en consultatiebureau moet verbeteren, vooral op het gebied van medisch beleid en adviezen over onder andere voeding en vaccinaties.

Bronnen voor meer informatie

Heerdink-Obenhuijsen, N., Boere-Boonekamp, M. M., Tjon A Ten, W. E., Wensing, A. & Wensing-Souren, C. L. (2005). Nazorg van de risicopasgeborenen: een reden tot zorg voor de kindergeneeskunde en de jeugdgezondheidszorg. *Tijdschrift JGZ*, 3, 51-4.

Gegevens contactpersoon

Drs. A.M. Küpers
Arts assistent niet in opleiding Pediatrie
Secretariaat kindergeneeskunde
Maxima Medisch Centrum, locatie Veldhoven
De Run 4600
5500 MB Veldhoven
T: (040) 8888 270
E: M.Kupers@mmc.nl

5. Actieplan Professionalisering

F. Dronkers (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Professionals in de jeugdzorg die werken met jeugdigen en hun ouders doen belangrijk werk en dragen hierbij grote verantwoordelijkheden. Nu nog is er een uitval van één op de acht professionals in het eerste jaar. Dit moet veranderen. Medewerkers in de jeugdzorg moeten weer trots zijn op hun beroep. De sector wil meer aandacht schenken aan het beter toerusten en faciliteren van deze professionals.

Het Actieplan Professionalisering wil hier een bijdrage aan leveren. Bij professionalisering gaat het erom de kwaliteiten van beroepskrachten te kaderen in een beroepenstructuur en beroepsregisters, deze verder te ontwikkelen in opleidings- en bijscholingstrajecten, te borgen door competentieontwikkeling en deze vanuit versterkte beroepsverenigingen te voorzien van een sanctioneerbare beroepscode. Door werkers in de jeugdzorg op deze wijze een professioneel kader te verschaffen waarbinnen zij hun taken kunnen vervullen, worden ze gesteund bij het uiterst belangrijke werk waar zij voor staan.

In juni 2007 is door alle partijen die te maken hebben met de jeugdzorg een landelijk Actieplan Professionalisering gepresenteerd dat werkers in de jeugdzorg meer professionele kaders biedt voor de uitoefening van hun werk. Het actieplan is verdeeld over vier deelprojecten welke als doel hebben te komen tot:

- 1) versterking van beroepsverenigingen en verhoging van de organisatiegraad in de sector;
- 2) invoering van een beroepsethische code en tuchtrecht bij de sociaalagogische beroepsverenigingen;
- 3) een beroepenstructuur voor de jeugdzorg met daaraan gekoppelde competenties;
- 4) daarop afgestemde opleidings- en nascholingstrajecten.

Met de uitvoering van het Actieplan Professionalisering is afgelopen september een begin gemaakt en het zal doorlopen tot 2010. Iedereen binnen de jeugdzorg zal de komende jaren te maken krijgen met deze hoognodige professionalisering. Juist daarom is het van belang om professionals op de hoogte te brengen van de voortgang van het actieplan en met elkaar ideeën en gedachten uit te wisselen over professionalisering.

Bronnen voor meer informatie

HBO-raad, Maatschappelijk Ondernemers Groep, Movisie, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlands Jeugdinstituut, Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers/ Phorza & Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundi-

gen (2007). *Actieplan Professionalisering in de Jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

De publicatie is te downloaden via:

www.jeugdpsycholoog.nl

www.mogroep.nl

www.nji.nl

www.nvo.nl

www.hbo-raad.nl

www.nvmw.nl

www.phorza.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. F. Dronkers

Waarnemend programmacoördinator

Nederlands Jeugdinstituut / NJi

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

T: (030) 2306 344

E: felixdronkers@cs.com

6. Databank Nederlands onderzoek jeugd en opvoeding

G. van den Berg (Nederlands Jeugdinstituut)

Samenvatting

Het Nederlands Jeugdinstituut / NJi biedt op zijn website toegang tot de Databank Nederlands onderzoek jeugd en opvoeding. In 2006 is het toenmalige NIZW Jeugd begonnen met het aanleggen van een databank met daarin informatie over lopend Nederlands onderzoek naar jeugdinterventies. De informatie die toen is verzameld, is in 2007 verbeterd, aangevuld en uitgebreid. De uitbreiding betreft zowel de aard van de databank als de daarin opgenomen onderzoeken. Vanaf medio 2007 bevat de databank niet alleen informatie over lopend onderzoek, maar ook gegevens van afgesloten onderzoek. Daarnaast worden voortaan onderzoeken in de databank opgenomen met betrekking tot instrumenten, risicofactoren en professionalisering.

De posterpresentatie bestaat uit een demonstratie van de databank en een toelichting bij de verschillende onderdelen daarvan. Het onderwerp van deze presentatie, de databank, is in zoverre relevant voor het congressthema dat goed onderzoek en goed toegankelijke informatie daarover essentieel zijn voor het effectief werken in de keten van voorzieningen voor jeugd en gezin.

Bronnen voor meer informatie

www.nji.nl/onderzoek

Gegevens contactpersoon

Drs. G. van den Berg
Projectleider
Nederlands Jeugdinstituut / NJi
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 873
E: g.vandenbergn@nji.nl

7. Basiszorgcoördinatie, preventief en effectief samenwerken bij KOPP-gezinnen

H. Wansink (Parnassia Bavo Groep)

Samenvatting

Basiszorgcoördinatie bestaat uit preventief casemanagement voor KOPP-gezinnen met een verhoogd risico. De combinatie van armoede, alleenstaand ouderschap, instabiele gezinsomstandigheden, psychiatrische crisissen, en (gedrags)problemen bij de kinderen doet een sterk appèl op de (opvoedings)vaardigheden van ouders. Deze zijn bij psychiatrische patiënten door hun ziekte vaak sterk verminderd.

Basiszorgcoördinatie biedt langdurig en preventief toezicht en coördineert doelgerichte samenwerking tussen hulpverleners uit verschillende sectoren (onder andere de volwassenenpsychiatrie), gericht op het verminderen van risico's in de opvoedingssituatie. Basiszorgcoördinatie ondersteunt ouders, maar verleent zelf geen hulp. Het ondersteunt ouders door samen met hen en de betrokken hulpverleners te zorgen dat er een goed hulpverleningspakket komt voor het gezin. De werkwijze bestaat uit drie onderdelen, te weten risico-assessment, planning en coördinatie, en monitoring en evaluatie. Belangrijke interventies zijn:

- bemiddeling naar gezinsverzorging en kinderopvang;
- opvoedingsondersteuning, oftewel advies en feedback op het opvoedkundig functioneren en het omgaan met belangrijke stressoren;
- mediation bij echtscheiding, gericht op de belangen van de kinderen.

Het programma is in 1999 gestart als een pilot en gevolgd met onderzoek. Het pilotonderzoek bestond uit pre-postmetingen van de opvoedingssituatie (N=44) en interviews met ouders (N=22) en betrokken hulpverleners (N=40) over eventuele verbetering van de opvoedingssituatie, succesvolle elementen en verbeterpunten van het programma. De eerste resultaten uit de pilot zijn veelbelovend. Uit registratie van de opvoedingssituatie blijkt dat deze bij 73 procent van de gezinnen verbeterde gedurende de eerste zes maanden.

Er zal effectonderzoek plaatsvinden in de vorm van Randomized Control Trial (RCT). Dit is in voorbereiding. Hierbij zullen 116 gezinnen van patiënten van Parnassia Bavo Groep achttien maanden gevolgd worden. De helft krijgt Basiszorgcoördinatie, de andere helft ontvangt care as usual en een placebo-interventie (een uitje met het gezin). De primaire uitkomstmaat in de RCT is de Cumulatieve Risico Maat, een maat voor de som van belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van ernstige opvoedingsproblemen bij KOPP- of multiprobleemgezinnen. Deze is gebaseerd op de Vragenlijst Gezinsfunctioneren, Nijmeegse Ouderlijke Stress Index, de Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen, instrumenten voor kenmerken van de psychiatrische stoornis (ernst, inzicht en therapietrouw) en een vragenlijst over zorggebruik (Tic-P). Secundaire uitkomstmaten zijn opvoedgedrag en gedragsproblemen van het kind.

De centrale probleemstelling bij het onderzoek is: leidt het programma tot een afname van het aantal risicofactoren voor opvoedingsproblemen? Secondaire effecten op opvoedgedrag en de incidentie van gedragsproblemen bij kinderen worden bestudeerd, evenals de kosten van het programma.

Preventieve aandacht voor KOPP-kinderen ontbreekt in de jeugdzorg, ondanks het verhoogde risico op gedragsproblemen en psychiatrische problemen van deze omvangrijke groep kinderen. Zo hebben veel kinderen in de jeugdzorg ouders met psychiatrische problemen. De samenwerking tussen jeugdzorg en volwassenen psychiatrie is echter vaak moeizaam. In de workshop komt het volgende discussiepunt aan de orde: de jeugdzorg kan geen effectieve ketenzorg bieden zonder samenwerking met de volwassenen psychiatrie en vice versa. Basiszorgcoördinatie lijkt een geschikt model voor de vormgeving van deze samenwerking.

Bronnen voor meer informatie

- Bool, M. (2003). *Handreiking casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Hinden, B., Biebel, K., Nicholson, J., Henry, A. & Stier, L. (2002). *Steps toward evidence-based practices for parents with mental illness and their families*. Rockville, MD: Centre for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Mahieu, T., Monné, M., Den Heijer, S. & Schipper, J. (2002). *Evaluatieverslag Basiszorgcoördinatie*. Den Haag: Parnassia, afdeling preventie.
- Mester, S. (2006). *Psychiatrische problemen van ouders en de gevolgen voor het opvoeden*. Den Haag: Parnassia, afdeling Preventie.
- Mowbray, C. T., Lewansdowski, L., Bybee, D. & Oyserman, D. (2004). Children of mothers diagnosed with serious mental illness: Patterns and predictors of service use. *Mental Health Services Research*, 6, 167-183.
- Wansink, H. (2002). *Evaluatieonderzoek Basiszorgcoördinatie*. Den Haag: Parnassia, afdeling preventie.
- Wansink, H. J., Hosman, C. M. H. & Verdoold, C. (in press). *Handleiding Basiszorgcoördinatie*. Den Haag: Parnassia, afdeling Preventie. (intern rapport)

Gegevens contactpersoon

Drs. H. Wansink
Onderzoekster/ psycholoog
Parnassia Bavo Groep, afdeling Preventie
Lijnbaan 4
2512 VA Den Haag
T: (070) 3918 389/ (015) 2159 603
E: h.wansink@parnassia.nl

8. Integrale Pleegzorg in Gelderland: het IGP-model

H. Damen (Praktikon) en B. Lubberink (Dunamis)

Samenvatting

De pleegzorg raakt binnen de jeugdzorg steeds beter gepositioneerd. Als een behandeling niet in het gezin van herkomst kan worden gegeven, dan komt het pleeggezin vaker als alternatief in beeld. Het grote aantal pleegzorgplaatsingen op 31 december 2006 (12.632) en de bijna verviervoudiging van het aantal nieuwe plaatsingen in de laatste elf jaar (van 1.912 in 1995 naar 7.447 in 2006) zijn in dit verband illustratief. Deze positieverbetering brengt ook problemen met zich mee. Zo is er een wildgroei ontstaan van eenentwintig typen pleegzorg, is er dringende behoefte aan pleeggezinnen en pleegzorgcapaciteit, groeit de groep van vooral jonge kinderen met ernstige en complexe problemen en bedraagt het aantal plaatsingen dat voortijdig en met ongunstig resultaat wordt beëindigd dertig procent. De opsomming die enigszins willekeurig en zeker niet volledig is, roept de algemene vraag op naar de gewenste inhoud en vorm van de pleegzorg.

De drie organisaties in Gelderland die de modules pleegzorg aanbieden, Dunamis, Lindenhout en Pactum, hebben de vraag naar de ideale inrichting van de pleegzorg gezamenlijk opgepakt. De drie organisatie willen af van het denken in verschillende pleegzorgvormen en zoveel mogelijk toe naar een algemeen model voor een integrale pleegzorg in Gelderland. Dit beoogde model wordt het IGP-model genoemd.

Het IGP-model moet vorm en inhoud geven aan een vraaggerichte pleegzorg die continuïteit biedt aan kinderen die (tijdelijk) niet in het gezin van herkomst kunnen opgroeien en waarvoor een pleeggezin het beste alternatief is. Continuïteit betekent dat kinderen die eenmaal in een pleeggezin zijn geplaatst in datzelfde pleeggezin kunnen blijven wonen (stabiliteit van de plaatsing). Uitzondering daarbij is de crisispleegzorg, waarbij er niet vanuit wordt gegaan dat een kind in het crisispleeggezin blijft wonen als blijkt dat er een langer durende periode van pleegzorg geïndiceerd is. Bovendien betekent continuïteit dat kinderen zich in het pleeggezin op cognitief en sociaal-emotioneel gebied verder kunnen vormen (doorgaande ontwikkeling van het pleegkind). Om te zorgen voor een stabiele plaatsing en doorgaande ontwikkeling van het pleegkind dient de match tussen pleegkind en pleeggezin optimaal te zijn en dient de professionele ondersteuning steeds te worden afgestemd op de actuele situatie binnen het pleeggezin (flexibilisering van het zorgaanbod). Deze continue afstemming van professionele ondersteuning betekent begeleiding op maat: meer indien nodig, minder als het kan.

Om de pleegzorg in de gewenste richting te reorganiseren en verder te professionaliseren zijn de drie Gelderse zorgaanbieders in januari 2003 gestart met het project Integrale Pleegzorg Gelderland. Het project wordt ondersteund door de provincie Gelderland en loopt tot en met december 2008. Vanaf januari 2009 dient het IGP-model in Gelderland geïmplementeerd te zijn. Het project wordt begeleid door

Praktikon, een organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in de jeugdzorg en gelieerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Binnenkort verschijnt een boekje, waarin het IGP-model wordt beschreven. De posterpresentatie geeft een visueel overzicht van het doel en de mechanismen van het IGP-model.

Bronnen voor meer informatie

www.praktikon.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. H. Damen
Onderzoeker
Praktikon
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
T: (024) 3611 150
E: h.damen@acsw.ru.nl

9. Kwaliteitsstandaarden in de jeugdzorg

F. van Beek (WESP) en A. Sarti (Stichting Alexander)

Samenvatting

Door het internationale comité Quality4Children(Q4C) is een set van achttien standaarden voor de jeugdzorg in Europa ontwikkeld op basis van story-telling. Q4C is een samenwerkingsverband van de internationale organisaties SOS-Kinderdorp International, International Foster Care Organisation (IFCO) en Fédération Internationale de Communautés Éducatives (FICE). De kwaliteitsstandaarden bieden niet alleen kwaliteitscriteria voor individuele instellingen. Ze geven ook informatie over hoe de (kwaliteit van) samenwerking tussen de verschillende instellingen in de verlening van zorg eruit moet zien. De standaarden handelen over de domeinen besluitvorming/ indicatiebesluit en de feitelijke plaatsing, de zorgverlening gedurende de uithuisplaatsing en de nazorg. Zeker in de overgang van indicatiebesluit naar daadwerkelijke plaatsing en zorg, als ook in de overgang van zorg naar nazorg, is effectieve samenwerking tussen instellingen - het thema van het congres Jeugdzorg in Onderzoek - aan de orde.

In het kader van dit onderzoek bundelen twee organisaties, Stichting Alexander en WESP, in opdracht van de initiatiefnemers, hun krachten om de volgende twee onderzoeksvragen te onderzoeken:

- 1) Wat zijn volgens jongeren en ouders de kwaliteitsstandaarden voor de Nederlandse jeugdzorg?
- 2) Welke prioriteiten geven ze aan de standaarden?

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden worden in dit onderzoek 45 interviews en 18 panelgesprekken gehouden met cliënten, ex-clieñten en pleegouders. In totaal worden op deze wijze ongeveer 225 mensen gesproken. Het onderzoek loopt van oktober 2007 tot het voorjaar 2008.

Doel van het onderzoek is te komen tot een aantal - aansluitend op de internationale Q4C standaarden - voor de Nederlandse situatie gespecificeerde kwaliteitscriteria. De kwaliteitscriteria kunnen zowel door cliënten (kinderen, jongeren en ouders/ verzorgers) als aanbieders van zorg worden gebruikt om de zorg te beoordelen. Met dit doel worden drie brochures en een pocketuitgave met daarin alle kwaliteitsstandaarden, aangevuld met praktische tips voor gebruik in de praktijk, ontwikkeld.

De posterpresentatie geeft meer achtergrond over de ambities en de plannen tot implementatie van de criteria en laat zien welke instellingen deelnemen aan het Nederlandse traject Q4C.

Bronnen voor meer informatie

www.quality4children.info
www.st-alexander.nl
www.wespweb.nl
www.ifco.info
www.fice.nl
www.soskinderdorpen.nl

Gegevens contactpersonen

L. Rutjes/ Drs. A. Sarti
Directeur/ Projectmedewerker
Stichting Alexander
Herenmarkt 93C
1013 EC Amsterdam
T: (020) 6263 929
E: rutjes@st-alexander.nl

F. van Beek
Directeur WESP-jeugdzorg
WESP
Componistenlaan 55a
2215 SN Voorhout
T: (0252) 372 053
E: FietB@wespweb.nl

10. Intensieve pedagogische thuishulp voor multiproblemegezinnen: opzet, achtergrond en implementatie van een effectiviteitsstudie

D. Bodden, M. Deković en C. van Tuijl (Universiteit Utrecht)

Samenvatting

Veel behandelingen voor multiproblemegezinnen zijn nog niet goed geëvalueerd in Nederland. Dit vormt een obstakel in de ontwikkeling en verfijning van zogenaamde evidencebased behandelingen in de jeugdzorg. Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) wordt gezien als een veelbelovende manier van behandelen, omdat er een brede focus op problemen is, de behandeling thuis (waar de problemen zich voordoen) plaatsvindt en de behandeling intensief is. Een recente meta-analyse van thuishulpprogramma's in Amerika laat positieve resultaten zien. Zowel ouders als kinderen doen het beter dan ouders en kinderen uit controlegroepen (Sweet & Appelbaum, 2004). Aangezien er veel verschillen zijn binnen de jeugdzorg in Amerika en Nederland, is het de vraag of deze positieve resultaten ook in Nederland gevonden zullen worden. Alhoewel er al verschillende evaluaties zijn uitgevoerd naar soortgelijke thuishulpprogramma's in Nederland (onder andere Veerman, Janssens & Delicat, 2005), kunnen geen betrouwbare en valide conclusies over effectiviteit worden getrokken door de inadequate opzet van de meeste studies.

De huidige studie richt zich op IPT (naar een model van Hermanns, Mordang, & Mulders, 2002); een behandeling voor multiproblemegezinnen die onlangs is ingevoerd in de provincies Flevoland en Zeeland. Het eerste doel is het onderzoeken van de effectiviteit van IPT. Oftewel, levert IPT betere resultaten dan de behandelingen die reeds beschikbaar zijn (dat wil zeggen de gebruikelijke zorg)? Er zal gekeken worden naar verandering in ouderlijk opvoedgedrag, de kwaliteit van de ouder-kind relatie, het probleemgedrag van het kind en de sociale en academische competenties van het kind. Het tweede doel van deze studie is om het proces te onderzoeken waardoor IPT werkt. Hierbij gaat het om zogenaamde mediators, waaronder zelfvertrouwen van opvoeders, opvoedgedrag en de kwaliteit van de ouder-kind relatie. Het derde doel is te bepalen onder welke omstandigheden en voor wie IPT effectief is. Om deze reden worden de zogenaamde moderators onderzocht, namelijk kenmerken van het gezin en kenmerken van de behandeling.

De effectiviteit van IPT zal worden onderzocht bij multiproblemegezinnen die zijn aangemeld bij bureau jeugdzorg. Een gerandomiseerd klinisch onderzoek (RCT) zal worden uitgevoerd, waarbij at random honderd multiproblemegezinnen worden toegewezen aan de IPT-conditie en honderd aan de gebruikelijke behandeling. Het onderzoek bestaat uit een voormeting vlak voor de behandeling (T1), een nameting direct na de behandeling (T2; gemiddeld twaalf maanden) en een follow-up zes maanden na de behandeling (T3). De metingen die bij beide condities op T1, T2 en T3 zullen worden afgenomen, zullen bestaan uit meerdere methoden (interviews, vragenlijsten en observatie) en meerdere informanten (ouder, kind, therapeut,

observator en leerkracht). Om de mediatoren te onderzoeken zullen tweemaandelijks metingen plaatsvinden in de IPT-groep middels telefonische interviews met participanten en therapeuten.

Deze studie is pas gestart (oktober 2007), waardoor er nog geen data zijn. Onze posterpresentatie zal gaan over de opzet van de IPT-studie (randomisatieprocedure, metingen, enzovoort). Verder zullen de weerstanden en de problemen uit de klinische praktijk van de jeugdzorg met betrekking tot een RCT besproken worden en zullen we suggesties geven om deze problemen op te lossen. Tevens ontvangen we graag feedback van collega's op het design en andere mogelijkheden voor implementatie van een RCT.

De studie is een samenwerking tussen de Universiteit en drie instellingen uit Flevoland (Triade Bosschuis, Stichting Jeugdhulpverlening Flevoland en Nieuw Veldzicht), een instelling uit Zeeland (AZZ) en Bureaus Jeugdzorg Flevoland en Zeeland. Samen zullen we deze RCT uitvoeren, waarbij gekeken wordt naar de effectiviteit van IPT bij multiproblemegezinnen.

Bronnen voor meer informatie

- Hermanns, J., Mordang, H. & Mulders, L. (2002). *Jeugdhulp thuis. Een alternatief voor uithuisplaatsing*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Sweet, M. A. & Appelbaum, M. L. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child-Development*, 75, 1435-1456.
- Veerman, J. W., Janssens, J. & Delicat, J (2005). Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp: een meta-analyse. *Pedagogiek*, 3, 176-196.

Gegevens contactpersoon

Dr. D. Bodden
Postdoconderzoeker
Universiteit Utrecht, Pedagogiek
Postbus 80140
3508 TC Utrecht
T: (030) 2534 744
E: D.Bodden@uu.nl

11. Multisysteemtherapie in Nederland: implementatie en effectiviteit

W. Manders, J. Asscher en M. Deković (Universiteit Utrecht), P. van der Laan en P. Prins (Universiteit van Amsterdam)

Samenvatting

Deze studie is een deeltraject van het ZonMw programma MST/ FFT (MultiSystemic Therapy/ Functional Family Therapy). Dit programma heeft als doel het realiseren van een landelijke verspreiding van MST en FFT, inclusief begeleidend implementatie- en effectonderzoek. Er wordt nagegaan of en bevordert dat de positieve resultaten die in het buitenland worden geboekt met MST en FFT, ook in Nederland gerealiseerd worden. Deze studie betreft het begeleidend implementatie- en effectonderzoek van MST, een veelbelovende interventie voor jongeren die serieus, gewelddadig en chronisch antisociaal gedrag vertonen.

Ten eerste onderzoeken we de kwaliteit van de implementatie van MST in Nederland. Wat is de mate van behandelingsintegriteit? Worden alle onderdelen van het MST-kwaliteitssysteem toegepast? Wordt de beoogde doelgroep van MST geworven en behouden? Wat zijn de verwijzingstrajecten en de redenen van uitval? Vervolgens onderzoeken we factoren die de behandelingsintegriteit kunnen beïnvloeden, zoals kenmerken van de organisatie, het kwaliteitssysteem, cliënten en therapeuten. Voor dit deel van de studie verschaffen alle (nieuwe) MST-teams en hun cliënten informatie voor het nationale monitorsysteem dat is ontwikkeld samen met de onderzoekers van het ontwikkelings- en implementatietraject en de onderzoekers die FFT evalueren. Data worden verzameld voor de start van de behandeling (T1, voormeting), direct na afsluiting van de behandeling (T2, nameting), en zes maanden na afsluiting van de behandeling (T3, follow up).

Om de effectiviteit van MST in Nederland te onderzoeken wordt een gerandomiseerd experiment uitgevoerd. Jongeren tussen 12 en 18 jaar (en hun gezinnen) die ernstig, gewelddadig en chronisch antisociaal gedrag vertonen, worden willekeurig toegewezen aan de behandelingsgroep (MST-groep) of de controlegroep ('gebruikelijke zorg'-groep). Dit onderzoek, voortbouwend op ons eerdere onderzoek (Deković, Prins, & Van der Laan, 2004; Asscher, Deković, Van der Laan, Prins, & Van Arum, 2007), heeft als doel te onderzoeken of MST resultaten oplevert die beter zijn dan de gebruikelijke zorg die al beschikbaar is in Nederland. Aan dit deel van de studie nemen alleen MST-teams deel die al langer dan één jaar MST uitvoeren, om te controleren voor startmoeilijkheden bij het gebruiken van een nieuw behandelingsmodel. Door middel van diverse methoden (interviews, vragenlijsten, observatie) worden data verzameld en worden meerdere informatiebronnen aangesproken (ouders, jongeren, therapeuten, observatoren). De primaire uitkomsten zijn recidive, mate en ernst van antisociaal gedrag en andere typen problemen (internaliserend, middelengebruik). Secundaire uitkomsten (mediatoren) zijn competentie,

gezinsfunctioneren en relaties met leeftijdgenoten. Tot slot stellen we vast in welke situaties MST wel of geen gunstige resultaten oplevert door mogelijke behandelingsmoderatoren te onderzoeken, zoals behandelingsintegriteit, en kenmerken van cliënten en therapeuten. De bevindingen zullen aanwijzingen opleveren voor het matchen van cliënten aan de behandeling en zullen suggesties opleveren over welk deel (indien nodig) van MST aangepast moet worden aan de Nederlandse situatie.

Het onderzoek is in juni 2007 gestart en duurt drie jaar. Onze ervaringen tijdens de implementatie van een gerandomiseerd experiment om MST in Nederland te evalueren kunnen waardevolle informatie opleveren over hoe soortgelijk onderzoek te implementeren in de praktijk en welke uitdagingen men daarbij kan tegenkomen.

Bronnen voor meer informatie

Asscher, J. J., Dekovic, M., Laan, P. H. van der, Prins, P. & Arum, S. van (2007).

Implementing randomized experiments in criminal justice settings: An evaluation of Multisystemic Therapy (MST) in the Netherlands. *Journal of Experimental Criminology*, 3, 113-129.

Dekovic, M., Prins, P. & Laan, P. van der (2004). *Multisystemic Therapy with violent antisocial adolescents and their families: Effectiveness, mechanisms of change and differential response*. Grant 473-04-408 from Dutch Organization for Scientific Research.

Gegevens contactpersoon

Dr. W. Manders
Postdoc (Projectuitvoerder)
Universiteit Utrecht
Heidelberglaan 1
3584 CS Utrecht
T: (030) 2539 299
E: w.a.manders@uu.nl

12. Ambulante Spoedhulp Spirit in onderzoek: Wat zijn effectieve elementen van hulpverlening voor gezinnen in crisis?

C. Al, G. Stams, P. van der Laan (Universiteit van Amsterdam), B. Vermeiden en E. Overweter (Spirit Jeugdzorg)

Samenvatting

Op dit moment is er niet alleen in de jeugdzorgsector, maar ook in de media en de politiek veel aandacht voor problematische gezinssituaties. Zeker wanneer de veiligheid van gezinsleden in gevaar is, is er behoefte aan snel beschikbare, adequate hulpverlening. De centrale vraag is dan ook: wat is effectieve crisisinterventie? In crisissituaties is de balans tussen draagkracht en draaglast in het gezin zodanig verstoord dat het dagelijks functioneren belemmerd wordt (onder andere Caplan, 1964; van Deur, 1997; Hoekert et al., 2000).

Ambulante Spoedhulp is een intensieve, kortdurende (vier weken) ambulante vorm van interventie voor gezinnen in crisis in de breedste zin van het woord; aanwezige dreiging van (tijdelijke) uithuisplaatsing van kinderen is een mogelijkheid, maar geen instroomcriterium. Doelen zijn het herstellen van veiligheid en dagelijkse routine, analyse van de problematiek en mogelijkheden, het stellen van korte termijn doelen samen met het gezin en het formuleren van een advies, waarbij zo nodig contacten worden gelegd met professionele vervolghulp. De benadering is systeem-, netwerk- en competentiegericht, met aandacht voor oplossingen en praktische zaken. De beschrijving van Ambulante Spoedhulp komt tegemoet aan de algemeen werkzame factoren voor jeugdzorg (Hermanns, 2004; Van der Laan & Slotboom, 2002; Van Yperen, 2003) en sluit aan bij specifieke, internationale kennis over effectieve elementen van crisisinterventie (onder andere Fairchild, 1997; in: Konijn et al., 2001).

Het huidige onderzoek richt zich op de effectiviteit van Ambulante Spoedhulp van Spirit. Het onderzoek is een project van de Universiteit van Amsterdam, in samenwerking met Spirit Jeugdzorg. Wij richten ons met name op het proces van hulpverlening: in welke verhouding staan verschillende elementen van spoedhulp tot cliëntfactoren en uitkomsten van de hulp? Er worden vragenlijsten ingevuld door cliënten (ouders en kinderen) en spoedhulpmedewerkers. Daarbij worden onder andere gedragsproblemen, opvoedingsstress, ouder-kindinteractie, coping, sociale steun, de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie en feitelijke hulpactie gemeten. Wij werken hiernaast aan een meta-analyse van crisisinterventiestudies.

Aangezien het onderzoek in november 2007 van start is gegaan, worden hier de onderzoeksopzet en de benadering besproken. De resultaten volgen later. De volgende onderwerpen komen uitgebreid aan de orde: het crisisaspect, perceptie(verschillen) van betrokkenen, gezinsfunctioneren, hulpverleningsdoelen, de relatie tussen hulpverlener en cliënt en programma-integriteit. Het thema

‘samenwerking’ vormt een essentieel onderdeel van het onderzoek. In vrijwel alle crisissituaties moet er veel uitgezocht en geregeld worden. Er is vaak sprake van meervoudige problematiek op verschillende leefgebieden, zoals huisvesting, financiën en (psychische) gezondheid. Er wordt dan ook op grote schaal door spoedhulpmedewerkers samengewerkt met andere professionals in de (jeugd-)zorg en met dienstverlenende instanties, bijvoorbeeld met de ggz, schuldhulpverlening, verslavingszorg, Raad voor de Kinderbescherming en jeugdgezondheidszorg. Vrijwel altijd is er contact met de school van het aangemelde kind. Ook wordt samengewerkt met ketenpartners in het kader van overdracht naar eventuele vervolghulp. Met bureau jeugdzorg is gedurende het gehele traject contact. Uiteraard is er sprake van samenwerking met het eigen sociale netwerk van het gezin en dient binnen Spirit te worden samengewerkt. (Tijdelijk) verblijf van een kind buiten het gezin levert een extra samenwerkingsdimensie op.

Hulpverlening aan gezinnen in crisis is bij uitstek een interventie, waarbij samenwerking (soms letterlijk) van levensbelang is. Met het huidige onderzoek wordt geprobeerd een bijdrage te leveren aan de kennisontwikkeling rondom dit interessante en maatschappelijk relevante thema.

Gegevens contactpersoon

Drs. C. Al
Promovenda ontwikkelings- en opvoedingsproblemen
Universiteit van Amsterdam
Nieuwe Prinsengracht 130
1018 VZ Amsterdam
T: (020) 5251 537
E: c.m.w.al@uva.nl

13. Ketensamenwerking in het jeugdstrafrecht

A. Persoon en F. Sondejker (Adviesbureau Van Montfoort)

Samenvatting

De ketenpartners (politie, Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie, justitiële jeugdinrichtingen en Halt) in de jeugdstrafrechtketen hebben de afgelopen jaren relatief los van elkaar instrumenten ontwikkeld gericht op signalering, screening en risicotaxatie. Omdat er onvoldoende aandacht is besteed aan een heldere taakverdeling tussen de ketenpartners, is niet duidelijk afgestemd wie welke gegevens, op welke wijze, op welk moment moet verzamelen. Er is verwarring over de begrippen signalering, screening en risicotaxatie en de instrumenten zijn te weinig doelgericht afgeleid van de beslissingen die op de verschillende momenten genomen moeten worden. Het belangrijkste uitgangspunt bij het aanpakken van deze knelpunten is geweest dat jongeren recht hebben op gerichte en goede informatievoorziening door de ketenpartners. Om dit te realiseren wordt toegewerkt naar één instrumentarium in de gehele jeugdstrafrechtketen, waarbij de jongere voortdurend centraal staat. Dit heet het Landelijk kader instrumentarium jeugdstrafrecht. Het gaat erom informatie te verzamelen om risico's bij deze jongeren in kaart te brengen en te beoordelen teneinde:

- een passende strafrechtelijke/ gedragsinterventie te vinden;
- maatregelen te realiseren met betrekking tot risicobeheersing;
- aanvullende zorg voor deze jongeren te realiseren.

Het landelijk kader moet overlappingen in informatieverzameling tegengaan, samenwerking met aangrenzende domeinen bevorderen en de uitwisseling van informatie tussen ketenpartners bevorderen.

Het Landelijk kader instrumentarium jeugdstrafrecht deel 1 bevat de eisen voor de aard en inhoud van informatie die in de jeugdstrafrechtketen voor strafrechtelijke en inhoudelijke beslissingen wordt gebruikt en de eisen voor verzameling en uitwisseling van deze informatie. Bovendien geeft het kader aan hoe ketenpartners maximaal kunnen voortbouwen op elkaars informatievoorziening. Deze eisen zijn gebaseerd op evidencebased bronnen en op het 'What Works' gedachtegoed en daaruit voortvloeiende criteria. Bij het ontwerpen van het landelijke kader is verder uitgegaan van de huidige verantwoordelijkheden van de ketenpartners, zoals die zijn vastgelegd in het model procesbeschrijving jeugdstrafrechtzaken. Tenslotte is ook rekening gehouden met het aantal jongeren waarover beslissingen worden genomen op verschillende momenten in de jeugdstrafrechtketen. Dat betekent dat voor in de keten vooral snelle/ efficiënte instrumenten moeten worden ingezet voor een goede selectie bij een grote groep jongeren en achter in de keten complexere instrumenten voor meer ingewikkelde en ingrijpende beslissingen bij een beperkte groep jongeren.

Het Landelijk kader instrumentarium jeugdstrafrecht is eind 2006 geaccordeerd door het Topberaad van Jeugd Terecht. Het is daardoor een gemeenschappelijk

referentiekader. Dat wil zeggen dat de uitgangspunten door alle ketenpartners worden onderschreven als basis voor hun beleid voor de ontwikkeling en inzet van diagnostische instrumenten en voor ketensamenwerking op dit vlak. Om dit draagvlak te behouden en uit te bouwen moet eerst in pilots worden nagegaan wat het betekent als (samen-)gewerkt gaat worden met een instrumentarium dat is ingericht op basis van de eisen in het kader. In de tweede fase (heden) van het project worden deze pilots voorbereid. Daartoe worden indicatoren voorgesteld, waarmee middels een nul- en eindmeting in de pilots vastgesteld kan worden in hoeverre de doelstellingen van het Landelijk kader behaald worden. Voordat deze pilots plaatsvinden, moet eerst samen met de ketenpartners worden nagegaan wat het referentiekader betekent voor het huidige instrumentarium en de samenwerking in informatieoverdracht in de jeugdstrafrechtketen. Op basis daarvan moeten, wanneer nodig, aanpassingen plaatsvinden. De tussentijdse bevindingen van dit onderzoek zullen op het congres worden gepresenteerd.

Bronnen voor meer informatie

www.vanmontfoort.nl

Vogelvang, B., Persoon, A. & Sondeijker, F. (2007). *Landelijk kader instrumentarium jeugdstrafrecht*. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort. (Deel 1 is te downloaden via www.vanmontfoort.nl.)

Gegevens contactpersoon

Drs. A. Persoon
Adviseur
Adviesbureau van Montfoort
Houttuinlaan 4
3447 GM Woerden
T: (0348) 481 200
E: ap@vanmontfoort.nl

Dr. F. Sondeijker
Onderzoeker
Adviesbureau van Montfoort
Houttuinlaan 4
3447 GM Woerden
T: (0348) 481 200
E: fs@vanmontfoort.nl

14. “They’re always too late”. Child welfare social workers doing dirty work

J. Knappe (Vrije Universiteit Amsterdam)

Samenvatting

Joyce Knappe onderzoekt de professionele identiteit van jeugdzorgwerkers in tijden van (media)stigmatisering. Dit gebeurt in de context van een breed gevoerd sociaal maatschappelijk debat over de kwaliteit van de jeugdzorg naar aanleiding van de vervolging van een gezinsvoogd in de zaak Savanna. In haar thesis beschrijft zij hoe werkers in de jeugdzorg omgaan met deze stigmatisering in het publieke debat. Zij omschrijft welke manieren zij gebruiken om hun (professionele) identiteit op te poetsen en zich staande te houden in een discours van kritiek, waarin collega’s en het imago van de organisatie het vaak moeten ontgelden. De manier waarop deze werkers hun werk beleven geeft aanknopingspunten voor verbeteringen in de praktijk op politiek en organisatie & management niveau.

Onderzoeksvraag

How do child welfare social workers deal with occupational taint and (how) are they able to construct an esteem enhancing professional identity?

Deze onderzoeksvraag staat centraal in zowel de Bachelorthesis (2007) als in de Masterthesis (verwacht 2008). Beide zijn onderdeel van de Engelstalige masterstudie Culture Organization and Management (COM) van de faculteit Sociale Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Onderzoeksperspectief

Culture Organization and Management is een multidisciplinaire studie. Kennis en vaardigheden vanuit de Antropologie, Sociologie en Psychologie bieden een geïntegreerd perspectief op identiteit, politiek, macht en interculturele communicatie, gecombineerd met management en organisatietheorie. Bij COM staat niet de organisatie maar de mens in die organisatie centraal. Organisaties worden gezien als sociale kruispunten. Samenwerking, reorganisaties, fusies en verandermanagement worden nogal eens geconfronteerd met diep gewortelde emoties, de macht van routine, traditie en politieke machtsprocessen. COM biedt een inzicht in de complexiteit van zulke sociaal-culturele patronen in organisaties. Inzicht van binnenuit in de dagelijkse leefwereld van een organisatie is karakteristiek voor het COM-perspectief en tevens in het hier gepresenteerde onderzoek naar de professionele identiteit van jeugdzorgwerkers.

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek maakt gebruik van data verzameld over een periode van september 1999 tot en met medio 2008. Joyce Knappe werkt sinds 1995 met kinderen in bijzondere omstandigheden. Tussen 1999 en 2005 werkte zij als jeugdhulpverlener

bij bureau jeugdzorg. Deze ervaring is - zo blijkt nu - de basis voor retrospectieve autobiografische etnografie en een belangrijke motivatiebron. De Bachelorthesis is een literatuurstudie (april tot en met september 2007) en een eerste verkennende empirische analyse om de aanpak van kindermishandeling in Nederland te zien vanuit een sociaal maatschappelijk (organisatie antropologisch) perspectief. De hierop volgende Masterthesis is een vervolg op deze literatuurstudie. In oktober 2007 is zij gestart met het vervolg van de empirische dataverzameling en de verwachte afronding zal in de zomer van 2008 zijn.

Onderzoeksdoelstelling

Dit onderzoek geeft een gedetailleerd inzicht in de dagelijkse praktijk en vooral in de manier waarop jeugdhulpverleners en jeugdbeschermers hun werk beleven. Het is een beschrijvende analyse over kinderbescherming in Nederland en de belevingswereld van werkers die hier zorg voor dragen. Het geeft antwoord op de vraag of het hen lukt om een evenwichtige professionele identiteit te construeren. Bovendien geeft het inzicht in de manier waarop ze omgaan met de stigmatisering vanuit de media naar aanleiding van de zaak Savanna. Het onderzoek belicht buiten dit de context, door een historische beschrijving te geven van het beleid en politieke denken over Kinderbescherming in Nederland. Wat is kenmerkend voor de tijdgeest waarin hun werk plaatsvindt en wat betekent dit voor de voorwaarden waarin dit dient te gebeuren? Wat zegt dit over de voorwaarden waarin kinderen in Nederland worden beschermd en wat zegt dit over de (rechts)positie van kinderen in Nederland?

Dit onderzoek tracht inzicht te geven in - en recht te doen aan - de complexiteit en gelaagdheid van de huidige jeugdzorg.

Research abstract

This thesis tries to connect the theory about 'Dirty work' through the practice of child welfare social workers in the Netherlands who are dealing with pillory and stigmatization in their daily task of intervening in alarming child-battering cases. Child welfare social workers are mostly criticized for not being able to stop the family drama. 'They're always too late' is the standard media reproach. In this thesis I will first define dirty work and subsequently describe the ways in which dirty workers cope with the stigmatization that comes with it. Identity theory pledges that during identity constructing there is always the individual's goal of ending up with a positive self-image (e.g. Tajfel & Turner, 1985). This is also the case in the formation of a professional identity (e.g. Ashforth & Kreiner, 1999). As a consequence of this need for self-affirmation, people are in identity trouble whenever a positive identity is threatened due to changing circumstances or a negative external image, such as in the case of child welfare social workers. The strategies that these child welfare social workers use, show similarities with the 'countering techniques' used by 'dirty workers' described by Ashforth and Kreiner's (1999), which indicates that high status occupations are hereby also included in the definition of 'Dirty Work'. Ashforth and Kreiner also indicated earlier that not only the low status occupations are the ones

getting their hands dirty. Meanwhile, their earlier review focused primarily on the low prestige occupations. Hence, a broader horizon is made visible in this thesis by presenting the case of the child welfare social workers.

Bronnen voor meer informatie

- Ashforth, B. E. & Kreiner, G. E. (2002). Normalizing emotion in organizations: Making the extraordinary seem ordinary. *Human Resource Management Review*, 12, 215–235.
- Ashforth, B. E & Kreiner, G. E (1999). 'How Can You Do It?': Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity. *The Academy of Management Review*, 24, 413-434.
- Ashforth, B. E. Kreiner, G. E. Clarck, M. A. & Fugate, M. (2007). Normalizing Dirty Work: Managerial Tactics For Countering Occupational Taint. *Academy of Management Journal*, 50, 149–174.

Informatie over de studie Culture Organization and Management is te vinden op:

- www.vu.nl (Masteropleidingen > Culture Organization and Management)
http://www.vu.nl/Aankomende_students/index.cfm/home_subsection.cfm/subsectionid/3E842DB9-BB17-44C8-39AA4A940C718A1A
- www.theofficialmasterguide.nl
<http://www.theofficialmasterguide.nl/nl/doc.phtml?cid=3462&cpc=&ccid=&ct=&country=&p=Opleiding>
- www.studiegids.vu.nl
<http://www.studiegids.vu.nl/index.html?>

Gegevens contactpersoon

J. Knappe (BSW)
Master student Culture Organization and Management
Vrije Universiteit
Postjesweg 341
1062 JS Amsterdam
T: (020) 6170 578
E: j.knappe@hetnet.nl

15. Integrale indicatiestelling, een effectieve samenwerking tussen onderwijs en (jeugd) zorg in Flevoland

J. van Staveren (Stichting OCIJ REC Flevoland), J. Moes (Bureau Jeugdzorg Flevoland) en C. Deen (NJI Onderwijs en Jeugdzorg (LCOJ))

Samenvatting

Onze posterpresentatie gaat over de ontwikkeling van het integraal indiceren voor het bureau jeugdzorg, speciaal onderwijs (cluster 2, 3 en 4) en MEE/ CIZ in Flevoland.

In de afgelopen anderhalf jaar zijn twee werkgroepen actief geweest om de toelatingsprocedure tussen bureau jeugdzorg en speciaal onderwijs cluster 4 enerzijds, en tussen bureau jeugdzorg, speciaal onderwijs cluster 2 en 3 en het CIZ anderzijds in elkaar te schuiven. Het CIZ is in de tweede werkgroep betrokken vanwege de in deze laatste doelgroep benodigde AWBZ indicaties voor zorg. Doel van de inspanningen hierbij is dat ouders en kinderen met een gecombineerde onderwijszorgvraag niet onnodig belast worden met een dubbele indicatieroute. Daarnaast is dit een eerste stap op weg naar integraal en afgestemd handelen van onderwijs en (jeugd)zorg.

De hierboven beschreven activiteiten hebben geresulteerd in twee 'verwijskaarten' voor professionals, die vandaag gepresenteerd worden. Met deze verwijsroutes en het hieraan gekoppelde integrale aanmeld- en indicatieformulier wordt al op diverse plekken in Flevoland geëxperimenteerd. De eerste ervaringen die momenteel binnen cluster 4 onderwijs zijn opgedaan zijn positief. Ouders zijn blij verrast over de grote snelheid waarmee zij indicaties voor onderwijs en afgestemde zorg krijgen.

Bronnen voor meer informatie

Meer informatie over de ontwikkeling van Integraal indiceren binnen de genoemde sectoren is te vinden in:

Diephuis, K., Zijden, Q. van der & Wijk, P. van (2006). *Kader voor Integraal Indiceren Jeugdzorg - Speciaal onderwijs - AWBZ-zorg*. Hoogmade/ Sliedrecht: Partners in Jeugdbeleid/ WWRG.

Gegevens contactpersoon

Drs. C. Deen
Senior adviseur
NJI Onderwijs en Jeugdzorg (LCOJ)
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 483/ (06) 2429 6045
E: c.deen@nji.nl

16. Weten wat werkt

M. Leurs, M. Mercx en M. van den Berg (ZonMw)

Samenvatting

Met de poster 'Weten wat Werkt' wil ZonMw de bezoekers van het congres laten weten wat de stand van zaken is van het programma Zorg voor Jeugd van ZonMw. Binnen dit programma en haar voorlopers, een onderdeel van het Kennisprogramma Jeugd van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin, wordt onderzoek uitgezet met als doel: kennisontwikkeling voor professionals om de psychische en sociale ontwikkeling van de jeugd te bevorderen en veilig te stellen daar waar deze ontwikkeling wordt bedreigd.

Het programma is op 15 november 2007 goedgekeurd door minister Rouvoet. Het programma kent vier programmalijnen:

- effecten en kosten;
- innovatie en ontwikkeling;
- implementatiekennis;
- kennisinfrastructuur.

Binnen het programma en haar voorlopers zijn al onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten gefinancierd, en de komende jaren zullen nog veel meer projecten gefinancierd gaan worden. Jaarlijks is er één oproep voor het indienen van subsidieaanvragen: deze zal in de zomer telkens worden opengesteld. Een overzicht van de reeds gehonoreerde projecten vindt u op de poster.

Naast Zorg voor Jeugd werkt ZonMw ook aan een programma Richtlijnen Jeugdgezondheid. Binnen dit programma wordt jaarlijks de ontwikkeling/actualisatie van ongeveer drie richtlijnen (voorheen: standaarden) gefinancierd.

ZonMw, het Kenniscentrum van het Nederlands Jeugdinstituut / NJi en het RIVM/Centrum Jeugdgezondheid werken samen binnen het Kennisprogramma Jeugd van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin, met als doel professionals in de jeugdsector te voorzien van kennis over richtlijnen, instrumenten en interventies.

Bronnen voor meer informatie

www.zonmw.nl/zorgvoorjeugd

Gegevens contactpersoon

Drs. M. Mercx
Programmasecretaris/ Communicatie
ZonMw
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
T: (070) 3495 256
E: mercx@ZonMw.nl

17. Stap naar een sprong: toekomstperspectief voor de opzet van Centra voor Jeugd en Gezin

P. de Bot (Actieprogramma Ieder Kind Wint)

Samenvatting

Eén van de speerpunten van het actieprogramma Ieder Kind Wint is de realisatie van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). De CJG's hebben een meervoudige functie. Zij vormen:

- Een laagdrempelige voorziening, dichtbij opvoeders en jongeren, voor vragen omtrent opvoeden en opgroeien;
- Vertrekpunt voor het aanbod aan jeugdgezondheidszorg;
- Het coördinatiepunt voor de afstemming van inspanningen die vanuit 'het voorveld' worden geleverd;
- De koppeling naar de jeugdzorg en de eerstelijnsvoorzieningen.

Ook minister Rouvoet staat de vorming van CJG's voor: alle gemeenten moeten uiterlijk 2011 een CJG of een aansluiting daartoe hebben. De stadsregio Rotterdam is de eerste regio die een uitgewerkt CJG-concept heeft ontwikkeld.

Aanpak

Diverse gemeenten hebben al een CJG of zijn bezig deze te ontwikkelen vanuit de huidige praktijk. Het actieprogramma Ieder Kind Wint heeft eind 2007 een CJG-concept gepresenteerd en heeft zich in de ontwikkeling daarvan juist laten leiden door de resultaten die je met het centrum zou kunnen én willen realiseren. De gewenste resultaten voor jeugdigen en ouders staan centraal. Daarmee is de huidige praktijk niet leidend geweest. De gewenste resultaten zijn vervolgens 'doorvertaald' naar de processen, competenties en systemen die nodig zijn om deze te realiseren. Vervolgens is bekeken welke vorm van organisatie en besturing hier het best bij past. Het vernieuwende concept is ontwikkeld door een werkgroep met expertise vanuit verschillende werkterreinen, zoals gemeenten, integrale jeugdgezondheidszorg, (bureau) jeugdzorg, jeugdhulpverlening, jeugd-ggz en jeugd-lvg. Het concept is voorgelegd aan Steven van Eijck (voormalig commissaris jeugd- en jongerenbeleid) en Jo Hermanns (hoogleraar Opvoedkunde). Deze experts ondersteunen het concept.

Uitkomst

In het document 'Stap naar een sprong' is het concept voor de Centra voor Jeugd en Gezin voor de stadsregio Rotterdam uitgewerkt. Deze beoogde resultaten zijn vanuit het perspectief van jeugdigen en ouders beschreven, zodat het CJG daadwerkelijk de behoeften van jeugdigen en ouders centraal stelt. Deze zijn vervolgens vertaald naar vijf werkprocessen:

- Monitoring en signalering
- Informatie, advies en deskundigheidsbevordering

- Interventie
- Doorverwijzing
- Coördinatie

Vervolgens is de keuze gemaakt voor een geïntegreerde, regionaal opererende organisatie. Deze maakt het mogelijk om processen te integreren en versnippering in het aanbod tegen te gaan. Bovendien ontstaat zo een organisatie met voldoende omvang waarbinnen (meer) investeringen in kwaliteit, competenties en systemen kunnen plaatsvinden. Daarmee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de benodigde vernieuwing en professionalisering van het aanbod. Tot slot voorkomt de keuze voor één geïntegreerde organisatie dat het CJG naast de vele reeds bestaande instituties komt te functioneren. Gemeenten zullen als opdrachtgevers voor het centrum fungeren en geen uitvoerende rol vervullen.

Vervolg

Begin volgend jaar wordt een groep van gemeenten gevormd die met het concept aan de slag zullen gaan. Zij zullen in de uitwerking en implementatie het concept aansluiten op lokale behoeften, kansen en mogelijkheden. Ook onder de aanbieders wordt verkend welke organisaties voorop willen lopen in het verzorgen van het aanbod van het CJG.

Relevantie

Binnen het programma Ieder Kind Wint slaan alle partijen in de jeugdketen de handen ineen om gezamenlijk een sterke verbetering van het presteren van de jeugdketen te realiseren. De preventie moet worden versterkt, risico's en problemen bij kinderen moeten eerder en beter worden gesignaleerd en de juiste interventies en zorg moeten tijdig worden geboden. Het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt meestal gezien als knooppunt van samenwerking. In de stadsregio Rotterdam wordt de keuze gemaakt om de keten te versterken door het aantal schakels te verminderen en tegelijkertijd te investeren in de kwaliteit van professionals, systemen en de relatie naar de omgeving.

Bronnen voor meer informatie

www.iederkindwint.nl

Gegevens contactpersoon

Drs. C. den Otter
 Communicatieadviseur
 Ieder Kind Wint
 Meent 106
 3011 JR Rotterdam
 T: (06) 5384 39 41
 E: c.denotter@iederkindwint.nl

18. Hulp aan Huis als kwaliteitsconcept: een praktisch instrument

H. Tönjes (Hulp aan Huis Overijssel)

Samenvatting

Het intersectorale samenwerkingsverband Hulp aan Huis is in de jeugdzorg al meer dan tien jaar een begrip. Het programma is actief in Groningen, Drenthe, Overijssel, Gelderland en Utrecht en biedt crisis en behandelmodulen voor jeugdigen en hun gezinnen die geconfronteerd worden met ernstige, meervoudige en vaak sectoroverschrijdende problemen. Kenmerkend voor de hulp is dat deze thuis wordt geboden, zich niet focust op de problemen maar vooral aansluit bij de kansen. Bijzonder is de innige samenwerking tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie, de jeugdzorg en zorg voor lvg-jongeren.

De modulen binnen het programma (Families First, IOG en IPG) zijn erkend als effectieve jeugdinterventies en worden permanent op hun effect en doelmatigheid gevolgd. Hierdoor is duidelijk geworden welke organisatorische en inhoudelijke factoren bijdragen aan het succes van deze vorm van behandeling. Als deelnemer aan het project Zicht op Effectiviteit is Hulp aan Huis Overijssel in het afgelopen jaar druk doende geweest om de logistiek van het effectonderzoek te verbeteren. Ook is uitgebreid nagedacht over de wijze waarop de benutting van alle beschikbare informatie kan worden gerealiseerd. Dit heeft geresulteerd in het zogenaamde kwaliteitsconcept Hulp aan Huis Overijssel.

Tijdens de posterpresentatie willen we dit concept waarin de relatie tussen doeltreffendheid en doelmatigheid methodisch is uitgewerkt, presenteren. Graag lichten we toe welke onderzoeksmethoden we daarvoor gebruiken en op welke wijze de data hiervoor als logisch onderdeel van de behandelpraktijk wordt verzameld. Met belangstellenden willen graag van gedachten wisselen over onze ideeën over kwaliteitstoetsing en benutting. Is het instrument van audits, zoals dat uit de HKZ bekend is, bruikbaar en hoe denkt men over het inrichten van intersectorale, wellicht virtuele werkplaatsen waarin op basis van onderzoeksgegevens gewerkt kan worden aan de verbetering en ontwikkeling van jeugdzorg modulen? Ook nieuwe vragen die ons bezig houden willen we graag aan de orde stellen. Hoe kunnen we bijvoorbeeld de aansluiting met voorliggende en opvolgende hulpvormen in de keten stroomlijnen. Kan deze vorm van intersectorale samenwerking ook op andere plaatsen nuttig zijn? Maar ook zijn we benieuwd hoe onze omschreven en deels geprotocolleerde modulen zich kunnen verhouden met een omgeving waarin vanuit het cliëntperspectief flexibiliteit, diversiteit en variatie op behandelingen gewenst lijken te zijn...

Bronnen voor meer informatie

www.hulpaanhuis.nl

NIZW/ Praktikon/ Ministerie van VWS (2006). *Bronnenboek Zicht op Effectiviteit*.
Utrecht: NIZW.

Tönjes, J. F. & Wijgergangs, W. G. M. A. M. (in druk). *Hulp aan Huis als
kwaliteitsconcept: een praktisch instrument*. Zwolle/ Oldenzaal: Hulp aan Huis.

Gegevens contactpersoon

Drs. J. F. Tönjes

Programmaleider Hulp aan Huis Overijssel en Hulp aan huis Utrecht

Postbus 19

7570 AA Oldenzaal

T: (0541) 580 300

E: h.tonjes@hulpaanhuis.nl

19. Problematiek van de zorgvragers bij Bureau Jeugdzorg Overijssel

S. de Jager (Bureau Jeugdzorg Overijssel)

Samenvatting

In opdracht van de Provincie Overijssel heeft Bureau Jeugdzorg Overijssel onderzoek verricht om inzicht te verschaffen in de kwalitatieve kenmerken en risicofactoren die aanwezig zijn bij de zorgvrager van Bureau Jeugdzorg Overijssel. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan een eerste verkenning van tekorten in het aanbod, zoals ervaren door de hulpverlener en hoe deze tekorten van invloed zijn op vroegsignalering. Daartoe is literatuuronderzoek, dossierstudie en veldonderzoek uitgevoerd.

Op basis van het onderzoek is te concluderen dat er bij de zorgvrager sprake is van een opeenstapeling van problemen en/ of risicofactoren. Gemiddeld heeft de zorgvrager vier problemen, die zich op verschillende gebieden voordoen. In het bijzonder problemen in het gezin en opvoeding en het psychosociaal functioneren komen bij veel zorgvragers voor. De risicofactoren die veel voorkomen bij de zorgvrager zijn op volgorde van meest voorkomend te zien bij ouderfactoren, gezinsfactoren en kindfactoren.

De grootste groep zorgvragers (63 procent) is te vinden in de leeftijdscategorie van 0 tot 11 jaar. Dit lijkt de stelling dat vroegsignalering een belangrijke plaats moet hebben in het jeugd beleid, te onderstrepen. Problemen ontstaan bij een groot aantal kinderen al op vroege leeftijd. Risicofactoren die aan de ontwikkeling van problemen hebben bijgedragen, zullen zich daarom waarschijnlijk op vroege leeftijd voordoen of hebben voorgedaan.

Hoewel er tekorten in met name het grensgebied tussen provinciale jeugdzorg en jeugd-ggz worden ervaren, lijkt de organisatie van het bestaande aanbod op dit moment echter een groter euvel te zijn dan een tekort aan aanbod. Het is nu soms onduidelijk waar hulpvoorzieningen zitten, wie wat precies doet en welke verantwoordelijkheden ze hebben. Hiermee hangt een door hulpverleners ervaren ontoereikende samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de verschillende voorzieningen samen.

Vroegsignalering is nog niet goed tot stand gekomen door een tekort aan kennis over risicosignalen, risicofactoren, problemen en de verantwoordelijkheden die verschillende partijen in de vroegsignalering (zouden moeten) hebben. Deze kennis kan niet optimaal verkregen of benut worden door onvoldoende informatie-uitwisseling, samenwerking en terugkoppeling tussen voorzieningen die om een kind heen staan. Een onvoldoende informatie-uitwisseling lijkt deels samen te hangen met de privacy van de zorgvrager en het omwille van deze privacy niet uitwisselen van informatie. Het blijkt dat deze 'privacymythe' voornamelijk samenhangt met een

tekort aan kennis van de ruimte die er binnen de wettelijke kaders is voor afspraken over uitwisseling.

Op basis van de onderzoeksresultaten worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en punten waar aandacht aan besteed moet worden bij het opzetten van preventief beleid en/ of vroegsignalering.

Bronnen voor meer informatie

Gebruikte literatuur voor onderzoek onder andere:

- Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen*. Inventgroep.
- Aalbers - van Leeuwen, M., Hees, L. van & Hermanns, J. (2002). Risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: reden tot optimisme of reden tot pessimisme?. *Pedagogiek*, 1, 41-54.
- Bentinck, A. (2007). *Project jeugdzorg - GGZ, eindrapportage; jeugdigen met psychiatrische problematiek en indicatie voor een leefgroep*. Zwolle: Bedrijfsbureau BJZO.
- Nederlands Jeugdinstituut (conceptversie, 2007). *Classificatiesysteem Jeugdzorg, Aard van de problematiek*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Gegevens contactpersoon

Drs. S. de Jager
Managementtrainee
Bureau Jeugdzorg Overijssel
Burgemeester Drijbersingel 39
8021 JB Zwolle
T: (038) 8514 800
E: sdjager@bjzo.nl

A.D. Bentinck
Beleidsmedewerker
Bureau Jeugdzorg Overijssel
Postbus 568
8000 AN Zwolle
T: (038) 8514 800
E: abentinck@bjzo.nl

20. Toepasbaarheid van de SDQ ouder- en leerkrachtversie binnen de Jeugdgezondheidszorg Amsterdam

A. Diepenmaat en L. van Vuuren (GGD Amsterdam)

Samenvatting

Van het najaar 2006 tot en met het voorjaar 2007 vond een onderzoek plaats naar de toepasbaarheid van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ouder- en leerkrachtversie binnen het Periodiek Gezondheidsonderzoek 10 jaar van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Amsterdam. De SDQ is bedoeld voor de signalering van psychosociale problematiek. Vroegtijdig signaleren van psychosociale problematiek is van groot belang om problemen op latere leeftijd te voorkomen. Uit onderzoek is gebleken dat de SDQ een valide en betrouwbaar instrument is om psychosociale problematiek bij kinderen op te sporen. Bekend is dat de validiteit van de SDQ vragenlijst toeneemt bij het gebruik van meerdere bronnen. Nog onvoldoende bekend is welke bevorderende en belemmerende factoren van invloed zijn op het succesvol toepassen van de SDQ ouder- en leerkrachtversie. Deze procesevaluatie hoopt hier, door kwalitatief en kwantitatief onderzoek, inzicht in te geven.

Dataverzameling heeft plaatsgevonden door het afnemen van vragenlijsten en het houden van interviews en focusgroepen met ouders, leerkrachten en verpleegkundigen. Van de vijf scholen die benaderd zijn, deden er vier mee aan de pilot. In totaal namen 109 kinderen deel. Van deze 109 kinderen heeft JGZ Amsterdam 86 ouderversies terug ontvangen en 99 leerkrachtversies. Van 5 kinderen is zowel geen ouder- als leerkrachtversie terug ontvangen.

Van de 86 leerlingen van wie de ouders de SDQ hadden ingevuld heeft 10,5 procent volgens de ouderversie een verhoogde kans op psychosociale problemen. Volgens de leerkrachtversie ligt dit percentage op 15,1 procent (n=99). Wanneer gekeken wordt naar de kinderen voor wie beide versies zijn ingevuld (n=81), heeft volgens de ouderversie 13,6 procent en volgens de leerkrachtversie 11,1 procent een verhoogde kans op psychosociale problemen. Van de 18 kinderen voor wie geen ouderversie is ingevuld, heeft 22,2 procent (n=4) een verhoogde SDQ-score volgens de leerkrachtversie. Deze kinderen zouden met alleen de SDQ ouderversie niet gesignaleerd zijn.

JGZ, scholen en ouders noemden als positieve punten van de SDQ ouder- en leerkrachtversie de verbetering van vroegsignalering, de aanvullende kracht van een tweede SDQ-bron, verbeterde samenwerking tussen school en de JGZ en de relatief korte invultijd van de SDQ. Als knelpunten noemden zij de tijdsinvestering, het bespreken van beide versies met de ouders, de interpretatie van de SDQ-score en bijbehorende vervolgactie en dat risicogezinnen relatief vaak geen toestemming geven om de SDQ in te vullen.

Om de ervaren knelpunten het hoofd te bieden en daarmee de implementatie te bevorderen moeten scholen middels een procedurebeschrijving goed geïnformeerd worden over het gebruik van de SDQ in het onderwijs. De JGZ-medewerkers moeten geschoold worden voor de SDQ-screening, waarbij aandacht is voor interpretatie van de score en benodigde vervolgactie. Hiervoor is afstemming met bureau jeugdzorg en de jeugd-ggz nodig. Daarnaast moet een samenwerkingsprotocol worden opgesteld voor JGZ en de scholen met daarin als aandachtspunt de overdracht van informatie tussen JGZ en leerkracht.

Bij de posterpresentatie komt de aanleiding, het doel en de methode van het onderzoek aan bod. Vervolgens wordt ingegaan op de belemmerende en bevorderende factoren van implementatie van de SDQ in het onderwijs, JGZ en bij ouders en de meerwaarde van het gebruik van beide versies. Ook staat de rol van verschillende partners in deze signalering en verwijzing van kinderen met psychosociale problematiek vanuit JGZ centraal. Hiermee hopen we een aanzet te geven tot een effectief programma van signalering en verwijzing voor psychosociale problematiek vanuit het periodiek gezondheidsonderzoek van 10-jarigen.

Bronnen voor meer informatie

<http://www.sdqinfo.com/>

<http://www.gezond.amsterdam.nl> > wetenschappelijk onderzoek > jeugd

Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H. & Paulussen, T. G. W. M. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties*. Leiden: TNO preventie en gezondheid.

Goedhart, A. W., Treffers, Ph. D. A. & Widenfelt, B. M. van (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *MGv*, 1, 1018-1035.

Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R. & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.

Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en opgroei-problemen*. Utrecht: Julius Centrum.

Kresanov, K., Tuominen, J., Piha, J. & Almqvist, F. (1998). Validity of child psychiatric screening methods. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 85-95.

Vogels, A. G. C., Crone, M., Hoekstra, F. & Reijneveld, S. A. (2005). *Drie vragenlijsten voor het opsporen van psychosociale problemen bij kinderen van zeven tot twaalf jaar*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

Vuuren, C. L., Diepenmaat, A. C. M., Breman, F. & Rieffe, D. J. A. (2007). *Pilot-onderzoek naar de toepasbaarheid van de SDQ ouder- en leerkrachtversie binnen het PGO 10 jaar Amsterdam*. Amsterdam: GGD Amsterdam.

Gegevens contactpersonen

Ir. C. L. van Vuuren
Onderzoeker
GGD Amsterdam
Cluster EDG
Nieuwe Achtergracht 100
Postbus 2200
1000 CE Amsterdam
T: (020) 5555 640
E: LvVuuren@ggd.amsterdam.nl

Drs. A. C. M. Diepenmaat
Onderzoeker
GGD Amsterdam
Cluster EDG
Nieuwe Achtergracht 100
Postbus 2200
1000 CE Amsterdam
T: (020) 5555 487
E: ADiepenmaat@ggd.amsterdam.nl

21. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Triversum

2007

S. van den Langenberg (Triversum)

Samenvatting

Van juni 2006 tot december 2007 nam Triversum deel aan het project 'Zicht op Effectiviteit'. Voor Triversum had dit project intern tot doel op korte termijn te komen tot het instellingsbreed meten van behandelingsresultaten en op wat langere termijn tot een systeem van 'Routine Outcome Monitoring' (ROM).

Vóór juni 2006 is er binnen Triversum op het gebied van effectmeting wel al het een en ander gebeurd. Op de afdeling Klinische Psychotherapie is gedurende een aantal jaren ervaring opgedaan met het meten van behandelingsresultaten. Begin 2005 zag de interne notitie 'Het meten van behandelingsresultaten in Triversum' het licht. Medio 2005 verscheen het vervolg op bovengenoemde notitie. Daarin wordt het doel van het project 'Meten van behandelingsresultaten' voorlopig bescheiden omschreven als: het met objectieve gegevens onderbouwen van onze stelling dat de geboden behandelingen werken. In de tweede helft van 2006 is voorzichtig een begin gemaakt met een pilot op één afdeling. Als kort daarna duidelijk wordt dat Triversum voor dit project mogelijk subsidie kan krijgen in het kader van het landelijke project Zicht op Effectiviteit wordt de pilot opgeschort. Toekenning van de subsidie leidt vervolgens in eerste instantie tot het samen met de externe ondersteuners van PI Research en Collegio schrijven van een plan van aanpak voor het vervolg van het project.

Met het pilotproject worden drie doelen beoogd. Het eerste doel is het tot stand brengen van een infrastructuur en een methodiek voor het verzamelen, verwerken en analyseren van gegevens waarmee de resultaten van behandelingen in beeld kunnen worden gebracht op een beperkt aantal afdelingen. De te ontwikkelen infrastructuur en methodiek moeten vanaf 1 januari 2008 stapsgewijs instellingsbreed kunnen worden ingevoerd. Het tweede doel is dat daadwerkelijk gegevens over behandelingsresultaten worden gegenereerd die inzicht verschaffen in de eindresultaten van de behandelingen op individueel en groepsniveau, maar zo mogelijk ook in de ontwikkeling van deze effecten in de loop van het behandelingsproces. Het derde doel is dat de medewerkers van de deelnemende afdelingen aan het einde van 2007 ervan overtuigd zijn dat het werk dat zij in dit kader moeten verzetten de behandeling van de patiënten ten goede komt. Zij moeten dermate enthousiast zijn dat zij de meetactiviteiten zonder al te veel aansturing van buitenaf kunnen volhouden en hun enthousiasme kunnen uitdragen, waardoor de overige afdelingen gretig zullen zijn om in de loop van 2008 ook mee te kunnen gaan doen. Als meetinstrumenten worden de NOSI(K) en de SDQ gekozen.

Bij een tussentijdse evaluatie in juni en een eindevaluatie in november 2007 blijken verschillende dingen goed en andere minder goed verlopen. Wat er goed en minder goed is gegaan wordt het best besproken aan de hand van drie thema's, te weten: logistiek, software en benutting van gegevens. Het zijn drie thema's die nauw met elkaar samenhangen en elkaar over en weer sterk beïnvloeden.

De belangrijkste conclusie is dat het gelukt is om op drie verschillende afdelingen van Triversum een begin te maken met het meten van behandelingsresultaten op individueel en op groepsniveau. Een andere vaststelling is dat in de keten dataverzameling - data-invoer - dataverwerking - data-analyse - rapportage op groepsniveau, de zwakste schakel het verzamelen van de data is en het monitoren daarvan. In de (dag)kliniek loopt dit om verschillende en begrijpelijke redenen beter dan op de polikliniek. Dataverzameling en -monitoring legt, zeker op de polikliniek, een aanzienlijk tijdsbeslag. Een derde vaststelling is dat de geplande uitrol van de meetactiviteiten naar andere afdelingen niet in 2008 zal kunnen plaatsvinden, maar dat eerst de logistiek moet worden verbeterd en aansluiting moet worden gezocht bij andere instellingen op het gebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie, die op het gebied van effectmeting in de praktijk soortgelijke aspiraties hebben als Triversum.

Gegevens contactpersoon

S. van den Langenberg
Klinisch Psycholoog
Triversum
T: (072) 5140 400
E: svandenlangenberg@triversum.nl

22. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Pactum

2007

I. Bastiaanssen (Pactum jeugdzorg en educatie/ Praktikon) en C. Fijen (Pactum jeugdzorg en educatie)

Samenvatting

Samen beslissen: doelrealisatie bij Pactum jeugdzorg en educatie

Pactum jeugdzorg & educatie is een multifunctionele organisatie voor jeugdhulpverlening met als werkgebied Gelderland en Overijssel (met name de regio's Noord- en Midden-Gelderland en de regio Midden-IJssel). In januari 2006 is Pactum gestart met 'Effecten in Beeld'. Doel van dit project is om de resultaten van het hulpverlenend handelen inzichtelijker te maken. Hiervoor wordt gedurende het hulpverleningstraject op verschillende momenten informatie verzameld, onder meer over de problematiek van de jongeren en hun ouders, hun competenties, de doelen die worden bereikt en de tevredenheid over de geboden hulp. Het project, dat is begonnen als een pilot binnen de residentiële behandeling, wordt binnen Pactum geleidelijk aan organisatiebreed geïmplementeerd. Inmiddels maakt het project deel uit van het landelijke VWS-project 'Zicht op effectiviteit'. Binnen dat kader verschijnt december 2007 een rapport over de eerste projectresultaten.

'Effecten in Beeld' betekent voor Pactum onder andere zicht krijgen op de mate waarin gestelde doelen zijn bereikt. Hiervoor is een methode voor het vaststellen van hulpverleningsdoelen ontwikkeld en geïmplementeerd. Deze is afgeleid van de methode 'Samen Beslissen' die binnen de verslavingszorg van NISPA/ Novadic wordt gebruikt. Daarvoor zijn alle standaarddoelen op kaartjes gezet. Zo ontstonden doelkaarten die de hulpverlener en de cliënt een praktisch middel bieden om tot overeenstemming te komen over doelen en inhoud van de hulpverlening. Bij de start van het hulpverleningstraject worden samen met de cliënt (jongere en/ of ouders) doelen gesteld. Daarbij worden de indicatiedoelen van bureau jeugdzorg als uitgangspunt gehanteerd. De uiteindelijke doelen worden opgenomen in een hulpverleningsplan en samen met de cliënt (jongere/ ouders) uitgewerkt in concrete, SMART geformuleerde, werkpunten.

Tijdens de evaluatie van het hulpverleningsplan of bij het beëindigen van het hulpverleningstraject kunnen jongere, ouders en de hulpverlener van Pactum apart van elkaar aangeven in hoeverre zij vinden dat een doel behaald is. Middels GAS (Goal Attainment Scaling) kan aangegeven worden in hoeverre een doel behaald is (verslechterd, niet behaald, deels behaald, of behaald). Tijdens de bespreking wordt wederom samen besloten of een doel blijft staan of dat een doel behaald is en dus voor de komende hulpverleningsperiode komt te vervallen.

Na een jaar zijn de bevindingen positief. Cliënten zijn enthousiast over de methode en hulpverleners vinden dat hun werk met de cliënt overzichtelijker en meer

gestructureerd is geworden. Met name het bereiken van overeenstemming over de inhoud van de zorg wordt door zowel cliënten als hulpverleners als waardevol ervaren. Hoewel er nog weinig uitstroom is, zijn de eerste tussentijdse resultaten veelbelovend. In totaal zijn binnen de onderzoeksgroep 241 doelen gesteld. Ongeveer één op de vier doelen zijn bereikt (volgens jongeren en hulpverleners). Ouders zijn kritischer, volgens hen zijn ongeveer één op de zes doelen bereikt. Van de overige doelen is het merendeel deels bereikt.

Tijdens de posterpresentatie worden de eerste resultaten gepresenteerd en ervaringen gedeeld. Voor Pactum is doelrealisatie een proces wat, net als doelen in het primaire proces met de cliënt, telkens om evalueren, waarderen en bijstellen vraagt. Dit wil Pactum niet alleen met de eigen medewerkers doen, maar ook graag met collega-instellingen en andere belangstellenden.

Bronnen voor meer informatie

www.pactum.org
www.praktikon.org

Bastiaanssen, I. & Damen, H. (in druk). *Effecten in Beeld Pactum: Rapportage praktijkgestuurd effectonderzoek 2006/ 2007*. Arnhem: Pactum/ Praktikon.

Gegevens contactpersoon

Drs. I. Bastiaanssen
Beleidsmedewerker/ onderzoeker
Pactum jeugdzorg en educatie/ Praktikon
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
T: (024) 3611 150
E: i.bastiaanssen@acsw.ru.nl

C. Fijen
Unitmanager residentiële behandeling
Pactum jeugdzorg en educatie
Postbus 114
6800 AC Arnhem
T: (026) 4460 200
E: fijen.c@pactum.org

23. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek Tender Jeugdzorg 2007

E. Strijbosch (Tender Jeugdzorg)

Samenvatting

Tender is op 1 januari 2003 ontstaan uit een fusie van Stichting Jeugdhulp West-Brabant (SJWB) en Medisch Pedagogische Instellingen West-Brabant (MPI). De SJWB had vooral ervaring met de oudere jeugd, de MPI met de jongere jeugd. Door deze fusie heeft Tender een breed jeugdzorgaanbod (ambulante hulp, dagbehandeling en - open en besloten - residentiële voorziening) in de regio West-Brabant voor de leeftijdscategorie 0-18 jaar. Jongeren en/ of hun ouders worden bij Tender aangemeld op basis van een indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg of Centrum Indiciestelling Zorg. Tender richt zich op jeugdigen en gezinnen met opvoedings- en opgroei problemen en heeft jaarlijks zo'n 1500 tot 2000 cliënten.

Tender is uitgekozen voor het Verbredingsproject van het project Zicht op Effectiviteit, dat plaatsvond in de periode september 2006 tot en met december 2007. Het primaire doel van Tender was om praktijkgestuurd effectonderzoek in de reguliere werkprocessen te implementeren en de resultaten daarvan te gebruiken ter verbetering van deze processen. Het gaat daarbij om implementatie van doelrealisatie, probleemreductie en cliënttevredenheid.

In de beweging die Tender de afgelopen tijd heeft ingezet en doorgemaakt, was deelname aan het project Zicht op Effectiviteit een mooie en passende schakel. Het opzetten en uitvoeren van onderzoek naar de effectiviteit van de hulpverlening werd reeds beschreven als één van de drie hoofdthema's in de Tender Ontwikkelplannen. Tender wil met haar effectiviteitsonderzoek laten zien dat de middelen die ze krijgt om haar maatschappelijke opdracht te vervullen ook daadwerkelijk effect hebben.

De uitrol van het effectiviteitsonderzoek heeft een plaats in een breed scala aan nieuwe ontwikkelingen (deelprojecten) die naar verwachting gezamenlijk een flinke slag betekenen in het borgen en verbeteren van de kwaliteit in de organisatie. Zo heeft Tender in de eerder genoemde Ontwikkelplannen ook haar keuze voor de metavisie 'Oplossingsgericht Bejegenen' (OGB) vastgelegd. Middels de attitude en interventies die passen binnen deze wijze van bejegenen verwacht Tender een bijdrage te realiseren aan, inmiddels door onderzoek vast komen te staan, algemeen werkzame bestanddelen van de hulp. Daarnaast bevindt Tender zich midden in een certificeringstraject, waardoor de samenhang tussen kwaliteit, professionaliteit en effectiviteit steeds herkenbaarder wordt voor de medewerkers. Tot slot heeft Tender recent een meerjaren beleidsplan vastgesteld waarin zij - middels aanpassingen in de topstructuur en in de aansturing van de organisatie - inspeelt op de veranderende context van de jeugdzorg. Het zorgaanbod zal meer vraaggericht worden geordend door de keuze voor een indeling in de volgende zes programmaliijnen: Jeugdigen en

gezinnen in crisis, Ontwikkelingsstoornissen jonge kind, Multiple gezinsproblemen, Multiculturele problematiek, Gedragsstoornissen en Faseproblematiek zelfstandigheid. De modules die binnen de programmalijnen aangeboden worden, zullen jaarlijks geëvalueerd gaan worden, waarmee aan verbetering en vernieuwing van het zorgaanbod van Tender structureel aandacht wordt gegeven.

Gedurende de periode van deelname aan Zicht op Effectiviteit is veel bereikt. Een belangrijke winst is dat de organisatie in korte tijd meer 'onderzoeksminded' is geworden. Het meten van cliënttevredenheid middels de C-toets is inmiddels volledig ingevoerd. De registratie loopt op alle afdelingen redelijk tot goed en de resultaten worden benut in het primaire proces (onderdeel van de evaluatiegesprekken met cliënten). In 2008 zullen de resultaten ook onderdeel vormen van de metingen voor de jaarlijkse modulereviews en onderzoek naar effectiviteit van de modules. Eveneens zullen ze worden benut op managementniveau, voor de jaarlijkse beoordeling van de effectiviteit van het kwaliteitmanagementsysteem.

Benutting van de onderzoeksresultaten op cliëntniveau en beleidsniveau zal ook gelden voor de indicatoren probleemreductie en doelrealisatie. De implementatie van deze twee onderdelen van de effectiviteitsmeting is echter nog in een minder ver stadium. Op drie pilotafdelingen is de afname van de CBCL (ten behoeve van meten probleemreductie) eind 2007 van start gegaan, nadat eerst onderzoek is gedaan naar de bruikbaarheid van het instrument ten opzichte van andere instrumenten (zoals de SDQ). Uitrol over de andere afdelingen zal in 2008 gefaseerd plaatsvinden. Elke medewerker die ermee gaat werken, zal getraind worden in de afname en benutting van de CBCL. In november 2007 vond een train-de-trainer dag plaats, verzorgd door Praktikon en Collegio.

Het meten van doelrealisatie is in voorbereiding. Een theoretische basis is bij de zorgcoördinatoren gelegd middels een scholingsdag verzorgd door het Nederlands Jeugdinstituut, maar het in de praktijk formuleren van meetbare hulpverleningsdoelen blijkt veel oefening te vergen. Hiertoe zullen intervisiebijeenkomsten plaatsvinden.

Nu het project Zicht op Effectiviteit ten einde is gekomen, zet Tender de implementatie van praktijkgericht effectonderzoek gestaag door. Er zal sterk worden ingezet op communicatie over (het nut van) het onderzoek, in alle lagen van de organisatie; dit heeft afgelopen jaar nog te weinig aandacht gekregen. Ook zal de rol van de afdelingsmanagers (het bespreken van en het sturen op de resultaten) steviger verankerd worden in de planning & control cyclus van het effectiviteitsonderzoek. Doordat er een nieuwe medewerker Onderzoek & Ontwikkeling (O&O) is aangetrokken, wordt onderzoek gekoppeld aan zorgontwikkeling geborgd in de organisatie. Voor facilitering van de implementatieprocessen is hierdoor nu meer ruimte dan voorheen.

Tender staat in de nieuwe ontwikkelingen niet alleen. Cliënttevredenheid, probleemreductie en doelrealisatie zijn drie van de negen provinciale prestatie-indicatoren voor zorgaanbieders in Brabant. Tender participeert in het Brabantse benchmarkproject, waarin op experimentele wijze wordt onderzocht in welke mate de metingen betekenisvolle informatie opleveren en hoe de processen geoptimaliseerd kunnen worden. Daarnaast neemt Tender deel aan de provinciale projectaanvraag RAAK. Hierbinnen zal het gezamenlijk leren binnen de provincie op het gebied van doelrealisatie vorm krijgen. De processen die bij Tender door deelname aan Zicht op Effectiviteit in gang zijn gezet, komen dus niet alleen de cliënten en de beleidsontwikkeling van Tender ten goede; gezien de uitwisseling met andere zorgaanbieders vormen ze een schakel in het verhogen van de effectiviteit van de zorgketen als geheel.

Bronnen voor meer informatie

www.tenderjeugdzorg.nl

www.jeugdinterventies.nl (servicepagina's > onderzoeksprojecten > project Zicht op Effectiviteit)

www.mogroep.nl/landelijkstandaardenjeugdzorg (nota Prestatie-indicatoren jeugdzorg)

Gegevens contactpersoon

E. Strijbosch
Medewerker Onderzoek en Ontwikkeling
Tender Jeugdzorg
Teteringsedijk 5
4817 MA Breda
T: (076) 5256 444
F: (076) 5256 445
E: e.strijbosch@tenderjeugdzorg.nl

24. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek O.G. Heldringstichting 2007

M. van Aggelen (O.G. Heldringstichting)

Samenvatting

In 2007 heeft de O.G. Heldringstichting, een justitiële jeugdinstelling in Zetten, meegedaan aan het project Zicht op Effectiviteit. Binnen de O. G. Heldringstichting wordt gewerkt volgens het Sociaal CompetentieModel+. Op alle leefgroepen wordt er gebruik gemaakt van systematische feedback naar de jongeren en is er een heldere opbouw van het behandelprogramma in duidelijk te onderscheiden fasen. De aanvullende behandeling (de 'plus') wordt afgestemd op de individuele problematiek van de jongeren. Het kan daarbij gaan om bijvoorbeeld agressieregulatie training, vaktherapieën, psychiatrisch consult en/ of gezinsmaatschappelijk werk.

Om competenties en vaardigheden van jongeren tijdens hun verblijf in de O. G. Heldringstichting te meten, wordt door de mentoren van de jongeren, op gezette tijden in de behandeling, de vragenlijst Taken en Vaardigheden Adolescenten (TVA) ingevuld. Primair doel van deelname aan Zicht op Effectiviteit was de afname van de TVA te verbeteren, zowel qua responspercentage als qua gebruik van de uitkomsten van de TVA in de behandeling.

Ten aanzien van het verbeteren van het gebruik van de TVA, is allereerst gekeken naar de responspercentages. Voor de periode januari - oktober 2007 is er sprake van een verdubbeling van het invullen van de TVA op alle meetmomenten (van 42 procent in 2006 tot 88 procent in 2007). Nadere analyse van de responspercentages op het eerste en tweede meetmoment wijst uit dat de responspercentages respectievelijk 94 procent voor de eerste meting en 85 procent voor herhaalde metingen zijn. Met betrekking tot de benutting van de TVA kan geconcludeerd worden dat de TVA-profielen voor een deel gebruikt worden voor de behandeling, echter dit gebeurt nog niet bij alle behandelbesprekingen even consequent. De benutting zou nog geoptimaliseerd kunnen worden.

Wanneer gekeken wordt naar de effectiviteit van de behandeling, gemeten met de TVA, dan blijkt dat op bijna alle domeinen en schalen vooruitgang is geboekt (analyses over de totale steekproef). Bij vertrek van de O.G. Heldringstichting scoren jongeren op alle vier de domeinen rond de norm. Op het domein 'School en Toekomst' lijken ze iets hoger te scoren dan de normgroep.

Voor het bepalen van individuele voor- en achteruitgang zijn individuele effectsizes berekend. Daaruit blijkt globaal gezien dat ongeveer de helft van de jongeren vooruitgang boekt op bijna alle schalen en domeinen van de TVA. Op de schalen 'Alcohol en Drugs' heeft een kwart van de jongeren vooruitgang geboekt. Zo'n 15 tot

30 procent van de jongeren is achteruitgegaan op de domeinen en schalen van de TVA en de rest is niet veranderd.

Tenslotte is ook gekeken naar het verloop van de behandeling. Daaruit blijkt dat de vertrekkende jongeren op alle meetmomenten gemiddeld hoger scoren op de domeinen dan de nog in behandeling zijnde jongeren. Jongeren die vertrekken beschikken gemiddeld genomen over meer vaardigheden dan degenen die nog in behandeling zijn. Daarnaast is er een bepaald verloop in de behandeling te zien bij zowel de vertrekkers als de blijvers. De scores op de TVA nemen eerst langzaam toe, tot een hoogtepunt op 9 maanden of 15 maanden en nemen vervolgens weer wat af. Bij vertrek rond 21 en 27 maanden liggen de scores op de TVA dan net boven de scores bij aanvang, of zijn ongeveer gelijk.

Al met al kan uit de deelname van de O.G. Heldringstichting aan Zicht op Effectiviteit geconcludeerd worden, dat er een enorme verbetering is opgetreden in het invullen van de TVA, dat de benutting nog verder geoptimaliseerd kan worden (maar dat dit tijd kost) en dat de TVA een bruikbaar instrument is voor het meten van (individuele) effectiviteit van de behandeling en het behandelverloop.

Gegevens contactpersoon

Dr. A. Baanders/ M. van Aggelen

O. G. Heldringstichting

Wageningsestraat 104

6671 DH Zetten

T: (0488) 471 111

E: rd@ogheldring.nl/ mhvanaggelen@hotmail.com

25. Proces en resultaat praktijkgestuurd effectonderzoek De Waarden 2007

T. Meeuwsen (De Waarden)

Samenvatting

Aantoonbare kwaliteit

Vanaf 1 mei 2006 wordt binnen Stichting de Waarden bij alle aangemelde jeugdigen standaard een aantal vragenlijsten (onder andere CBCL en NOSI) afgenomen. Het doel is om meer zicht te krijgen op de vraag of de geboden hulp beantwoordt aan de verwachtingen. Het gaat hierbij niet alleen om de verwachtingen van de cliënt en de medewerker, maar ook van de organisatie en de samenleving.

De belangrijkste bevindingen tot nu toe zijn:

- De respons bij aanvang van de behandeling is redelijk tot goed;
- Er is bij de cliënt nauwelijks weerstand tegen het invullen van vragenlijsten. Cliënten voelen zich juist meer serieus genomen;
- Bij alle behandelvormen is er sprake van een aanzienlijke opvoedingsstress bij aanvang van de behandeling (deviatiescore > 1,28);
- Bij alle behandelvormen is er sprake van ernstige gedragsproblemen bij aanvang van de behandeling (deviatiescore > 1,65).

Bronnen voor meer informatie

Kroes, G., Meeuwsen, T. & Veerman, J. W. (2007). *Aantoonbare kwaliteit. Verslag van de implementatie van een systeem van effectmeting bij de Waarden*. Nijmegen: Praktikon/ De Waarden.

Gegevens contactpersoon

T. Meeuwsen
Behandelcoördinator
De Waarden
Postbus 10545
6500 MB Nijmegen
T: (024) 3816 111
E: T.Meeuwsen@de waarden.nl

26. BergOp - databaseprogramma voor de opslag van behandelingsgerichte evaluatiegegevens

G. Kroes (Praktikon)

Samenvatting

BergOp is een databaseprogramma voor de Opslag van Behandelingsgerichte Evaluatie- en RegistratieGegevens. BergOp is door Praktikon ontwikkeld om praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg, jeugd-ggz en in het onderwijs te ondersteunen en de uitkomsten van behandelingen (c.q. zorg, onderwijs) in beeld te brengen. Dit soort onderzoek sluit aan bij de praktijk en is gericht op verbetering van de kwaliteit van de zorg door middel van het meten van effecten en het terugkoppelen van uitkomsten daarvan naar de praktijk van de jeugdzorg. Voor dit doel wordt gebruik gemaakt van een scala aan instrumenten, variërend van zelf ontwikkelde interviews tot gestandaardiseerde en genormeerde vragenlijsten, zoals de CBCL, SDQ, NOSI, C-toets, of GGZ thermometer. Al deze instrumenten worden meestal via afzonderlijke computerprogramma's ingevoerd en gescoord, wat een behoorlijke administratieve belasting en een inefficiënte dataopslag met zich mee brengt.

Om de invoer van verschillende evaluatie-instrumenten aanzienlijk te vereenvoudigen en een snelle en overzichtelijke rapportage van uitkomsten mogelijk te maken, is BergOp ontwikkeld. BergOp biedt de mogelijkheid om alle gewenste instrumenten die in het kader van een onderzoek gebruikt worden in één en dezelfde database op te slaan. Van deze gegevens kunnen op eenvoudige wijze individuele scoreprofielen worden afgedrukt ten behoeve van behandeling en diagnostiek; de opgeslagen data vormen de basis voor effectrapportages en managementinformatie ten behoeve van kwaliteitsverbetering.

BergOp wordt momenteel door zo'n dertig instellingen in den lande gebruikt voor de invoer van effectgegevens. In maart 2008 is de web-based versie van BergOp beschikbaar, waarvan op dit jeugdzorgcongres een demonstratie wordt gegeven.

De functies van BergOp in het kort:

- Opslag van diverse evaluatiegegevens in één database;
- Eenmalige invoer van administratieve cliëntgegevens;
- Individuele scoreprofielen ten behoeve van diagnostiek en behandeling;
- Monitoring van aanwezige en ontbrekende onderzoeksgegevens;
- Eenvoudige export van onderzoeksgegevens voor statistische bewerking;
- Uitmondend in op maat gemaakte rapportages voor de gebruiker.

Bronnen voor meer informatie

www.praktikon.nl

Gegevens contactpersoon

G. Kroes
Praktikon
p/a Radboud Universiteit
Montessorilaan 10
6525 HR Nijmegen
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
T: (024) 3611 150
E: G.Kroes@acsw.ru.nl

27. Zicht op Effectiviteit

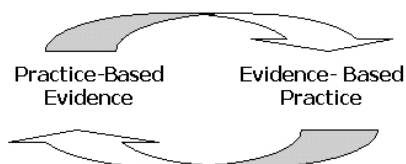
H. Ooms (Collegio)

Samenvatting

Er is reeds veel kennis beschikbaar over 'wat werkt'. Er is echter te weinig onderzoek naar de resultaten van de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk. De studies die zijn gedaan, gaan vaak over sterk geprotocolleerde interventies, bij probleemgroepen met een duidelijk afgebakend probleem, en over speciaal getrainde uitvoerders. Dit is niet representatief voor de praktijk. Om meer zicht op de effectiviteit te krijgen is begin 2005 een projectgroep gestart met een project dat instellingen helpt effectiviteitsgegevens te verzamelen die relevant zijn voor de hulpverlening, het beleid en het wetenschappelijk onderzoek.

Achtergrond

Het zicht op de effectiviteit van interventies in de praktijk van de jeugdzorg is van groot belang. Uitspraken over de kwaliteit van de sector (zowel in positieve als in negatieve zin) zijn niet te staven als cijfers ontbreken. Dat schaadt de jeugdzorg in toenemende mate. Politici en financiers stellen met groeiende regelmaat dat zij het maatschappelijk moeilijk kunnen verantwoorden dat er steeds meer geld naar de sector gaat, zonder dat er voldoende zicht is op de effectiviteit van het aanbod. Zicht op effectiviteit helpt niet in de laatste plaats hulpverleners het juiste aanbod bij de juiste vraag te leveren. Hulpverleners zijn als het goed is altijd al bezig met de effectvraag. Zij stellen met cliënten de problemen en hulpvragen vast, formuleren doelen, voeren hulp uit en houden geregeld een evaluatie. Het punt is alleen dat die evaluaties vaak op beperkte schaal plaatsvinden en doorgaans kwalitatief van aard zijn. Door in dat proces technieken en instrumenten uit het wetenschappelijke onderzoek in te bouwen kan de zeggingskracht van deze evaluaties flink versterkt worden, zowel ten behoeve van de interne ontwikkeling als van de externe verantwoording. Het levert bottom-up, vanuit de praktijk, informatie over welke interventie bij welke doelgroep werkt. Anders gezegd, via een specifieke vorm van effectonderzoek is practice-based evidence te verzamelen. Dat levert weer een bijdrage aan de ontwikkeling van de gewenste evidence-based practice.



Het project

Om meer zicht op effectiviteit te krijgen is begin 2005 een projectgroep gestart met

vertegenwoordigers van Praktikon, NIZW Jeugd (nu Nederlands Jeugdinstituut), PI Research, de Hoenderloogroep, Collegio en Jeugdzorg Drenthe/ Bureau Jeugdzorg Drenthe. Met financiële steun van het ministerie van VWS voerde deze groep in de periode 2005-2007 twee deelprojecten uit.

Verstevigingsproject

In dit deelproject is een bronnenboek 'Zicht op effectiviteit' gemaakt waarin de principes van effectonderzoek in de praktijk worden beschreven. Uitgangspunt daarbij is dat voor de werkvloer bruikbaar effectonderzoek praktijkgestuurd is. Kort gezegd houdt dat in:

- Dat de aanpak van het onderzoek aansluit bij de fase van de ontwikkeling van de interventie. Dat wil zeggen: geen onnodig ingewikkelde onderzoeksdesigns hanteren als de interventie nog niet voldoende geprotocolleerd en onderbouwd is.
- Dat de gegevensverzameling ingebed is in het gewone hulpverleningsproces en deel uitmaakt van het professionele handelen.
- Dat er een actieve benutting van de gegevens plaatsvindt in een cyclus gericht op praktijkverbetering.

In het bronnenboek zijn praktische tips uitgewerkt om deze principes handen en voeten te geven. Daarnaast beschrijven zes instellingen hun werkwijze in deze onderzoeks aanpak. Ze krijgen bovendien ondersteuning om knelpunten bij de opzet en de uitvoering weg te werken. Langs deze weg waren de instellingen aan het einde van de eerste fase, medio 2006, te beschouwen als 'modellocaties' voor praktijkgestuurd effectonderzoek.

Verbreidingsproject

In dit deelproject vond overdracht van de ervaringen plaats naar minimaal vier andere instellingen. Dit project startte in de loop van 2006 en liep door tot eind 2007. Deze instellingen kregen tijdelijk extra ondersteuning bij de implementatie van het onderzoek. De krachten en mogelijkheden van de lokale situatie sturen het proces van implementatie. Het principe van 'professionele empowerment' is hier leidend. Het bronnenboek diende als inspiratiebron en kon op grond van deze lokale ervaringen weer verder worden aangepast. In de loop van het traject konden andere instellingen de aldus opgebouwde ervaringen overnemen.

Gegevens contactpersoon

M. Wilschut, MSc
Junior adviseur
Collegio
Maliesingel 41
3581 BK Utrecht
T: (030) 2323 078
E: m.wilschut@collegio.nl

28. Zicht op Effectiviteit Workshop 1: Werken met vragenlijsten

H. Ooms (Collegio)

Samenvatting

De vraag naar wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg klinkt de laatste jaren steeds luider (Veerman & Van Yperen, 2006). De ervaring leert dat bij het in de praktijk brengen van wetenschappelijke onderbouwing van effectieve interventies extra ondersteuning gewenst is. Hiervoor is vanuit de projectgroep Zicht op Effectiviteit een zestal ondersteuningspakketten ontwikkeld. Het betreffen korte workshops voor verschillende disciplines binnen jeugdzorginstellingen. Het ondersteuningspakket 'Werken met vragenlijsten' is één van deze workshops. Het pakket is in samenwerking met Jeugdzorg Drenthe, Pactum jeugdzorg en educatie, Praktikon en Collegio ontwikkeld.

In de praktijk blijkt dat het gebruik van vragenlijsten in contact met ouders en jongeren bij hulpverleners soms drempelvrees geeft. Het voelt voor hulpverleners als een last om ouders met zoiets omslachtigs als het invullen van vragenlijsten lastig te vallen. Dit terwijl de praktijk uitwijst dat ouders het gebruik van vragenlijsten vaak zeer op prijs stellen, mits goed geïntroduceerd en goed aangewend in de behandeling. Daarnaast is het gebruik van vragenlijsten binnen de hulpverleningscyclus een manier om op microniveau de resultaten van de hulp te meten (Kerkstra, 2006). Op deze manier wordt een eerste stap gemaakt naar het onderbouwen van effectieve interventies.

Het ondersteuningspakket biedt gedragswetenschappers en ervaren hulpverleners een interactieve workshop, waarbij ze worden opgeleid in het trainen van hun collega's rondom het thema 'Werken met vragenlijsten'. Aspecten die hierbij centraal staan zijn het introduceren, analyseren en evalueren van vragenlijsten binnen het hulpverleningsproces. Het ondersteuningspakket wordt afhankelijk van het aantal vragenlijsten, waarin de medewerkers worden getraind, in twee à drie dagdelen aangeboden. Dit omvat één dagdeel per vragenlijst en één dagdeel terugkomdag.

Bronnen voor meer informatie

Kerkstra, G. (2006). Scholing voor professionele omgang met onderzoeksinstrumenten. In: Veerman, J. W. & Yperen, T. van (red.) (2006). *Zicht op effectiviteit, bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW/ Praktikon/ Ministerie van VWS.

Veerman, J. W. & Yperen, T. van (red.) (2006). *Zicht op effectiviteit, bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW/ Praktikon/ Ministerie van VWS.

Voor meer informatie over de ondersteuningspakketten kunt u terecht bij Mw. M. Wilschut, zie gegevens contactpersoon.

Gegevens contactpersoon

M. Wilschut, MSc
Junior adviseur
Collegio
Maliesingel 41
3581 BK Utrecht
T: (030) 2323 078
E: m.wilschut@collegio.nl

29. Zicht op Effectiviteit Workshop 2: Benutting van onderzoeksgegevens

H. Ooms (Collegio)

Samenvatting

De vraag naar wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg klinkt de laatste jaren steeds luider (Veerman & Van Yperen, 2006). De ervaring leert dat bij het in de praktijk brengen van wetenschappelijke onderbouwing van effectieve interventies extra ondersteuning gewenst is. Hiervoor is vanuit de projectgroep Zicht op Effectiviteit een zestal ondersteuningspakketten ontwikkeld. Het betreffen korte workshops voor verschillende disciplines binnen jeugdzorginstellingen. Het ondersteuningspakket 'Benutting van onderzoeksgegevens' is er één van. Het pakket is in samenwerking met Jeugdzorg Drenthe, PI research en Collegio ontwikkeld.

Het ondersteuningspakket is bestemd voor managers binnen jeugdzorginstellingen. Het pakket geeft inzicht in de manier waarop effectrapportages kunnen worden gebruikt om te komen tot verbeteracties op organisatiebreed niveau. De vraag die daarbij centraal staat is: Hoe zorg je er als manager voor dat er een continue kwaliteitssystematiek op gang komt, waarin collega's elkaar op verschillend niveau stimuleren en van elkaar leren?

In een training van drie dagdelen wordt actief gewerkt aan het realiseren van een eerste stap naar het benutten van onderzoeksgegevens. Er wordt gewerkt met eigen effectrapportages van de instelling. De training kan zowel binnen een instelling als via open inschrijving worden gegeven.

Bronnen voor meer informatie

Veerman, J. W. & Yperen, T. van (red.) (2006). *Zicht op effectiviteit, bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW/Praktikon/ Ministerie van VWS.

Voor meer informatie over de ondersteuningspakketten kunt u terecht bij Mw. M. Wilschut, zie gegevens contactpersoon.

Gegevens contactpersoon

M. Wilschut, MSc
Junior adviseur
Collegio
Maliesingel 41
3581 BK Utrecht
T: (030) 2323 078
E: m.wilschut@collegio.nl

30. Zicht op Effectiviteit Workshop 3: Beschrijven en onderbouwen van modules

M. Wilschut (Collegio)

Samenvatting

De vraag naar wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg klinkt de laatste jaren steeds luider (Veerman & Van Yperen, 2006). De ervaring leert dat bij het in de praktijk brengen van wetenschappelijke onderbouwing van effectieve interventies extra ondersteuning gewenst is. Hiervoor is vanuit de projectgroep Zicht op Effectiviteit een zestal ondersteuningspakketten ontwikkeld. Het betreffen korte workshops voor verschillende disciplines binnen jeugdzorginstellingen. Het ondersteuningspakket 'Beschrijven en onderbouwen van modules' is er één van. Het pakket is in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Jeugdzorg Drenthe, PI research en Collegio ontwikkeld.

Het goed omschrijven en theoretisch onderbouwen van een interventie blijkt geen gemakkelijke onderneming (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2006). Eerdere ervaringen met het beschrijven van interventies laten zien dat het theoretisch onderbouwen soms tot frustraties leidt. Wanneer interventies theoretisch onderbouwd zijn, is vaak de reactie van hulpverleners: "Is dit alles? Want ik doe veel meer dan dat." Het onderbouwen van interventies vraagt van de instelling/ deelnemers een bepaald abstractieniveau, waarbij niet vanuit de casuïstiek wordt gekeken, maar naar de interventie.

De workshop biedt kwaliteitsfunctionarissen, stafcoördinatoren of gedragswetenschappers op een interactieve manier ondersteuning in het beschrijven en onderbouwen van interventies. Afhankelijk van het ambitieniveau van de instelling wordt de inhoud van het ondersteuningspakket hierop afgestemd. Het pakket bestaat uit een training gedurende drie dagdelen, waarbij gebruik wordt gemaakt van eigen casuïstiek.

Bronnen voor meer informatie

Veerman, J. W. & Yperen, T. van (red.) (2006). *Zicht op effectiviteit, bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW/ Praktikon/ Ministerie van VWS.

Yperen, T. van, Bijl, B. & Veerman, J. W. (2006). *Op weg naar veelbelovend*.

Veerman, J. W. & Yperen, T. van (red.) (2006). *Zicht op effectiviteit, bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW/ Praktikon/ Ministerie van VWS.

Voor meer informatie over de ondersteuningspakketten kunt u terecht bij Mw. M. Wilschut, zie gegevens contactpersoon.

Gegevens contactpersoon

M. Wilschut, MSc
Junior adviseur
Collegio
Maliesingel 41
3581 BK Utrecht
T: (030) 2323 078
E: m.wilschut@collegio.nl

31. Zicht op Effectiviteit Workshop 4: Doelrealisatie

M. Wilschut (Collegio)

Samenvatting

De vraag naar wetenschappelijke onderbouwing van de effectiviteit van interventies in de jeugdzorg klinkt de laatste jaren steeds luider (Veerman & Van Yperen, 2006). De ervaring leert dat bij het in de praktijk brengen van wetenschappelijke onderbouwing van effectieve interventies extra ondersteuning gewenst is. Hiervoor is vanuit de projectgroep Zicht op Effectiviteit een zestal ondersteuningspakketten ontwikkeld. Het betreffen korte workshops voor verschillende disciplines binnen jeugdzorginstellingen. Het ondersteuningspakket 'Doelrealisatie' is er één van. Het pakket is in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Praktikon, Jeugdzorg advies, Pactum jeugdzorg en educatie en Collegio ontwikkeld.

In de praktijk blijkt dat het stellen van goede, concrete en evalueerbare doelen niet altijd eenvoudig is. Hulpverleners die werkzaam zijn in de jeugdzorg, worstelen met vragen als: Hoe stel je concrete en haalbare doelen voor de hulpverlening? Hoe stel je die doelen samen met de cliënt? Hoe bepaal je bij die doelen de in te zetten middelen? Hoe meet je tijdens een evaluatie in welke mate de doelen bereikt zijn? Dit terwijl het gebruik van doelen binnen instellingen een steeds centralere plaats krijgt.

Het ondersteuningspakket biedt een interactieve workshop aan medewerkers op WO-niveau, waarbij zij worden opgeleid in het trainen van hun collega's rondom het thema doelrealisatie. Aspecten die daarbij centraal staan zijn formuleren, beoordelen en evalueren van doelen. Het ondersteuningspakket bestaat uit een training van drie dagdelen, waarin eigen casuïstiek centraal staat.

Bronnen voor meer informatie

Veerman, J. W. & Yperen, T. van (red.) (2006). *Zicht op effectiviteit, bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW/ Praktikon/ Ministerie van VWS.

Voor meer informatie over de ondersteuningspakketten kunt u terecht bij Mw. M. Wilschut, zie gegevens contactpersoon.

Gegevens contactpersoon

M. Wilschut, MSc
Junior adviseur
Collegio
Maliesingel 41
3581 BK Utrecht
T: (030) 2323 078
E: m.wilschut@collegio.nl

32. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie I Pedagogische Basisvoorzieningen

A. Veen (SCO-Kohnstamm Instituut, Universiteit van Amsterdam)

Samenvatting

Onderzoeksvraag

Het onderzoek maakt deel uit van drie deelstudies ten behoeve van het ZonMw programma Zorg voor Jeugd. Deze deelstudie is gericht op het beantwoorden van de vraag welke kennis er is over de effectiviteit van interventies, instrumenten en methodieken die pedagogische basisvoorzieningen (kunnen) inzetten ter stimulering van de ontwikkeling van kinderen en jongeren (0-23 jaar) en ter preventie van problemen in die ontwikkeling.

Werkwijze

Er is een literatuursearch uitgevoerd, gericht op het opsporen van preventieve interventies voor 0- tot 23-jarigen binnen pedagogische basisvoorzieningen. Pedagogische basisvoorzieningen zijn institutionele kaders of samenwerkingsverbanden daarvan, voor kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar, waarbinnen interventies kunnen worden aangeboden: voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen, kinderdagverblijven), (brede) basisscholen, consultatiebureaus, kinderwerk, jeugd- en jongerenwerk. Er is gezocht naar:

- Nederlandse studies waarin de effecten van preventieve interventies bij kinderen en jongeren zijn gepubliceerd;
- Internationale systematische reviews of meta-analyses over de effecten van interventies bij kinderen en jongeren.

Het onderzoek werd uitgevoerd in de periode juli - december 2006.

Resultaten

In Nederland is weinig onderzoek verricht naar preventieve en ontwikkelingsstimulerende interventies voor kinderen en jongeren. Het ontbreekt zowel aan primaire studies als aan meta-analyses. De gevonden studies zijn te clusteren naar drie terreinen:

- *Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)*: enkele effectstudies naar de meest gebruikte Nederlandse programma's op het gebied van VVE en gezinsstimulering. Vormgeving van deze Nederlandse programma's is sterk gestoeld op inzichten uit internationaal onderzoek. Nederlands vergelijkend, longitudinaal onderzoek naar effecten van VVE-programma's zou in een leemte voorzien.
- *(Sociale) competentie, gedrag, mentoring*: in Nederland is nog het meest onderzoek gedaan naar programma's voor sociale competentieontwikkeling. Alleen het programma programma Alternatieve Denkstrategieën (PAD) blijkt effectief. Naar aanleiding van internationale studies naar programma's voor preventie en reductie van probleemgedrag en mentoring ter preventie van drop-out wordt geconstateerd dat positieve uitkomsten optreden bij modelprogram-

ma's. Bij grootschaliger implementatie nemen deze resultaten vaak af. Onderzoekers wijzen op het belang van goede implementatiestrategieën en uitvoeringscondities.

- *Naschoolse en opvangactiviteiten*: op dit thema is geen Nederlands effectonderzoek gevonden. Internationale studies wijzen op het ontbreken van kwalitatief hoogstaande en goed geïmplementeerde programma's. De vrijwilligheid van deelname blijkt een complicerende factor bij onderzoek.

Voor het bereiken van effecten moet volgens internationaal onderzoek veel aandacht zijn voor de volgende kenmerken:

- kwaliteit en implementatie van programma's;
- kwaliteit van uitvoerend personeel in pedagogische basisvoorzieningen;
- het realiseren van een samenhangend aanbod van strategieën en interventies.

Een samenhangende aanpak van problemen wordt onder andere nagestreefd in *Community Schools* en - in Nederland - in Brede Scholen of in een zogenaamde 'ketenaanpak'.

Onderzoek naar effecten van een samenhangende aanpak wordt in Nederland, met uitzondering van een longitudinale effectstudie naar project 'Capabel' in Bos en Lommer in Amsterdam, nog niet uitgevoerd.

Bronnen voor meer informatie

Veen, A., Vergeer, M., Oenen, S. van, Glaudé, M. & Breetvelt, I. (2007). *ZonMw Programmeringsstudie Jeugd, Deelstudie 1. Effecten van interventies in Pedagogische Basisvoorzieningen*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut/ Universiteit van Amsterdam. (SCO-rapport 778, te downloaden via www.sco-kohnstammstituut.uva.nl)

Gegevens contactpersoon

Drs. A. Veen
Senioronderzoeker
SCO-Kohnstamm Instituut UvA
Nieuwe Prinsengracht 130
1018 VZ Amsterdam
T: (020) 5251 328
E: a.m.veen@uva.nl

33. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie II Opvoed- en Opgroeiondersteuning

M. Klein Velderman (TNO Kwaliteit van Leven), C. Hosman (Radboud Universiteit Nijmegen) en T. Paulussen (TNO Kwaliteit van Leven)

Samenvatting

Om het kennisontwikkelingsprogramma Zorg voor Jeugd op te stellen heeft ZonMw in 2006 een programmeringsstudie uit laten voeren. Deze omvatte drie deelstudies naar interventies in de pedagogische basisvoorzieningen, bij opvoed- en opgroei-ondersteuning en in de jeugdzorg; een inventarisatie van lopend onderzoek naar interventies op deze drie gebieden; en een verkenning van de maatschappelijke opgaven. Het resultaat is een overzicht van de beschikbare kennis over interventies en instrumenten op deze gebieden, de witte vlekken en de wensen en verwachtingen in beleid en het veld. Deze poster betreft Deelstudie II met als aandachtsgebied opvoed- en opgroei-ondersteuning.

Methode

De resultaten zijn gebaseerd op een systematische literatuurstudie naar de stand van zaken in overzichtsstudies, gepubliceerd vanaf 1995, met als onderwerp van onderzoek kinderen/jongeren tot 23 jaar. Geraadpleegde bronnen zijn PiCarta, PsycINFO, Medline (PubMed), ERIC, Cochrane Collaboration; de databestanden/publicatielijsten van Trimbos, Mulock Houwer, Nederlands Jeugdinstituut / NJi, Verweij-Jonker en TNO; recente nationale rapporten (bijvoorbeeld Inventrapport, 2005); en de sneeuwbalmethode (referentielijsten gevonden studies).

Resultaten

Er blijkt enig wetenschappelijk inzicht te zijn in de mogelijkheid om bepaalde gedragingen op bepaalde momenten in de ontwikkeling te voorkomen of veranderen. Echter, wetenschappelijke evidentie is vooral gebaseerd op korte termijn effecten, in kleine onderzoeksgroepen binnen de VS. Wel zijn er een aantal internationale veelbelovende/ effectieve modelprogramma's. Hier ligt ruimte voor kwalitatieve versterking van het Nederlandse werkveld. Verder zijn er vele specifiek voor de Nederlandse praktijk ontwikkelde interventies. Sommigen worden op vele plaatsen aan de bevolking aangeboden, zonder dat inzicht bestaat in hun effectiviteit. Onderzoek naar de effectiviteit is hier dringend nodig; primair naar interventies waarvoor op basis van theoretische gronden aannemelijk is dat zij veelbelovend/effectief kunnen zijn.

Voor wat betreft signaleringsinstrumenten blijkt een centrale rol weggelegd voor de SDQ¹/ SPsy² en de BITSEA³ bij jonge kinderen waar het gaat om selectieve

¹ Strengths and Difficulties Questionnaire

² Screeningsinstrument Psychische Stoornissen

³ Korte versie van de Infant-Toddler Social and Emotional Assessment

signalering. Voor geïndiceerde probleemonderkenning spelen de ASEBA-lijsten⁴ de grootste rol. Er blijkt geen handzame gevalideerde standaard voor het vroegtijdig signaleren van vragen en zorgen in de opvoeding en de behoefte aan opvoedingsondersteuning.

Conclusie

Aanvulling van de gevonden wetenschappelijke evidentie is gewenst. Systematisch en gestructureerd, bij voorkeur longitudinaal onderzoek dient meer inzicht te geven in effectiviteit, mediërende factoren, kosteneffectiviteit en langetermijneffecten van aangedragen interventieprogramma's en signaleringsinstrumenten. Men dient echter naast effectiviteit ook de pragmatiek niet uit het oog te verliezen. Dat wil zeggen dat nadrukkelijk geanticipeerd moet worden op implementatieproblematiek bij de introductie van buitenlandse modelinterventies/ -instrumenten in Nederland. Een behoorlijke investering in zorgvuldig vormgegeven implementatietrajecten is noodzakelijk om te voorkomen dat een programma, waarvan in gecontroleerde omstandigheden effectiviteit bewezen is, ongebruikt op de plank blijft liggen omdat aansluiting bij de Nederlandse context onvoldoende gewaarborgd is.

Bronnen voor meer informatie

Klein Velderman, M., Hosman, C. M. H. & Paulussen, T. G. W. M. (2007).

Onderzoeksprogrammering opvoed- en opgroei-ondersteuning. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. (Tevens te raadplegen via www.zonmw.nl/jeugd.)

Gegevens contactpersoon

Dr. M. Klein Velderman
Onderzoeker
TNO Kwaliteit van Leven
Wassenaarseweg 56
2301 CE Leiden
T: (071) 5181 061
E: mariska.kleinvelderman@tno.nl

⁴ Achenbach System of Empirically Based Assessment:

- CBCL: Child Behavior Checklist
- TRF: Teacher Report Form
- YSR: Youth Self Report

34. ZonMw Programmeringsstudie Zorg voor Jeugd: Deelstudie III Jeugdzorg

L. Boendermaker (Nederlands Jeugdinstituut / NJi)

Samenvatting

Ter onderbouwing van het ZonMw programma 'Zorg voor Jeugd' heeft ZonMw in 2006 een programmeringsstudie uit laten voeren. Deze programmeringsstudie omvatte drie deelstudies naar interventies in de pedagogische basisvoorzieningen, bij opvoed- en opgroei-ondersteuning en in de jeugdzorg; een inventarisatie van lopend onderzoek naar interventies op deze drie gebieden en een verkenning van de maatschappelijke opgaven. Deze poster gaat in op de uitkomsten van Deelstudie III: Jeugdzorg.

Deelstudie III: Jeugdzorg biedt een overzicht van de kennis over interventies die beschikbaar zijn op het terrein van de Nederlandse jeugdzorg op basis van Nederlands onderzoek dat tussen 1990 en 2006 verschenen is (97 studies). Voor een overzicht van instrumenten is gebruik gemaakt van de Databank Instrumenten Richtlijnen en Kwaliteitsstandaarden die in opbouw is bij het Nederlands Jeugdinstituut (NJi).

Interventies

Er is vooral veel onderzoek gedaan naar interventies voor kinderen en jongeren met emotionele en gedragsproblemen, ADHD en antisociaal of delinquent gedrag. Over de aanpak van deze problemen bij jonge kinderen of juist jongvolwassenen is veel minder bekend. Er is ook veel kennis over residentiële hulp bij (ernstige) gedragsproblemen en veel minder over 'lichte' hulp, zoals trainingen, speltherapie, cursussen voor ouders of daghulp. Daarnaast is er minder bekend over interventies bij angst en stemmingsstoornissen, milde gedragsproblemen, autistische stoornissen, middelengebruik en verslaving, kindermishandeling, seksueel misbruik en eetstoornissen.

Het beschikbare onderzoek is voornamelijk follow-up onderzoek of beschrijvend onderzoek. Een derde van de gevonden studies kent een (quasi)experimentele opzet en 16 studies voldoen aan de criteria van goed effectonderzoek. Van deze studies rapporteren er 15 positieve uitkomsten (van diverse vormen van ambulante trainingen, drie gezinsinterventies en residentiële hulp), één interventie leidt niet tot verbetering (Halt).

Het overzicht leidt tot de conclusie dat er vooral beter onderzoek nodig is en dat ook andere probleemgroepen dan groepen met gedragsproblemen en andere interventies dan residentiële zorg de aandacht behoeven.

Instrumenten

Er blijken veel instrumenten beschikbaar. De meeste instrumenten (92) zijn primair bedoeld voor diagnostiek en indicatiestelling. Daarnaast zijn er instrumenten gericht op vroegsignalering en screening (52). Zestien instrumenten zijn met name bedoeld voor het taxeren van risicosituaties (bijvoorbeeld bij kindermishandeling of gewelddadig gedrag) en 9 instrumenten zijn primair bedoeld voor effectmeting en evaluatie.

Over het gebruik van de beschikbare instrumenten is weinig bekend. Er zijn drie studies gepubliceerd waarin aandacht wordt besteed aan het gebruik van instrumenten. Daaruit blijkt dat er weinig gebruik gemaakt wordt van gestandaardiseerde instrumenten en dat het gebruik - ondanks richtlijnen en protocollen - verschilt per instelling en professional.

Onderzoekers

De Deelstudie III: Jeugdzorg werd verricht door Leonieke Boendermaker (NJI), Annemiek Harder (RUG), Paula Speetjens (NJI), Machteld van der Pijll (NJI), Cora Bartelink (NJI) en Judith van Everdingen (NJI).

Bronnen voor meer informatie

www.nji.nl/publicaties

Gegevens contactpersoon

Dr. L. Boendermaker
Senior medewerker kenniscentrum Jeugd en Opvoeding
Nederlands Jeugdinstituut / NJi
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
T: (030) 2306 778
E: l.boendermaker@nji.nl