

# ***Jeugd in Onderzoek***

***Zorg voor Jeugd: divers en doordacht***

©2010 Programmaministerie voor jeugd en Gezin, ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut

**Redactie en samenstelling**

Mariska de Baat, Nederlands Jeugdinstituut

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



Jeugd en Gezin



## Voorwoord

*Alle kinderen en jongeren moeten de kans krijgen mee te doen.* Dat is de centrale ambitie van het beleidsprogramma ‘Alle kansen voor alle kinderen’ van de minister voor Jeugd en Gezin. Alle kansen ongeacht sociale positie, religie of etnische afkomst. Dit vraagt nogal wat van professionals die met kinderen en gezinnen werken. *Hoe ga je succesvol om met verschillen in achtergronden en cultuur? Welke attitude is daarvoor nodig? Welke interventies zijn effectief? Welke elementen van een interventie zijn verantwoordelijk voor die effectiviteit? En wat vraagt dat van het management en van de inrichting van opleidingen? Wat betekent dat voor de organisatie van het werk?* Deze en andere vragen staan centraal tijdens het landelijk congres Jeugd in Onderzoek ‘Zorg voor jeugd: divers en doordacht’ op 12 maart 2010 in Nieuwegein.

Ik onderschrijf van harte het initiatief van de drie landelijke kennisinstituten het Nederlands Jeugdinstituut, ZonMw en RIVM/Centrum Jeugdgezondheid om *diversiteit* te benoemen als centraal thema van het kenniscongres 2010. Als we echt werk willen maken van diversiteit, dan moeten we ons verdiepen in de achtergronden daarvan, kennis van effectieve methoden hierover ontwikkelen en met elkaar delen. Op zoek gaan naar methodieken om ouders beter en eerder te bereiken met laagdrempelige opvoedingsondersteuning. Op zoek gaan naar methoden om het sociale netwerk rond gezinnen beter te benutten en te versterken.

Om professionals in de jeugdhulpverlening beter toe te rusten is eind 2008 het kennis- en ontwikkelingsprogramma ‘*Diversiteit in het jeugdbeleid*’ onder begeleiding van ZonMw van start gegaan. De programmaministeries voor Jeugd en Gezin en Wonen, Wijken en Integratie hebben hiervoor 10 miljoen euro uitgetrokken. Doel van het programma is effectieve methoden te ontwikkelen en te verspreiden om migrantenouders beter en eerder te bereiken met opvoedingsondersteuning en om de jeugdsector effectiever te maken voor migrantenkinderen. Dit gebeurt door het ontwikkelen van kennis, het vergroten van vakmanschap en door te stimuleren dat lokale jeugdvoorzieningen de beschikbare kennis daadwerkelijk gaan toepassen. De kennisontwikkeling vindt plaats in dialoog tussen praktijk, beleid en wetenschap in drie zogenoemde academische werkplaatsen in Amsterdam, Rotterdam en Noord-Brabant. Daarbij wordt nagegaan hoe effectief gebleken algemene interventies als Triple P doorontwikkeld kunnen worden voor migrantengroepen. Een voorbeeld van een veelbelovend lokaal initiatief om geïsoleerde gezinnen te bereiken is het project *Tussen In* van de Stichting Al-Amal in Utrecht. Gewerkt wordt met vertrouwenspersonen die Marokkaanse multiprobleemgezinnen praktisch ondersteunen én hen motiveren een beroep te doen op de reguliere hulpverlening.

Werken aan diversiteit, wel *doordacht*: de bijdragen aan deze congresbundel zullen de jeugdprofessionals in het veld ongetwijfeld inspireren om te investeren in kennis, methodieken en vakmanschap. Met als uiteindelijk doel dat alle kinderen en jongeren de kans krijgen om gezond en veilig op te groeien, hun talenten te ontwikkelen om op te groeien als verantwoordelijkheid nemende volwassenen en ouders van een toekomstige generatie. Ik wens u allen veel inspiratie en wijsheid toe: op het congres, bij het lezen van deze bundel en bij uw verdere werk met jeugd en gezin.

Den Haag, maart 2010

Katja Mur, directeur Jeugd en Gezin



## ***Inhoud***

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>9</b>
<b>Programma</b> .....	<b>11</b>
<b>Workshops</b> .....	<b>13</b>
<b>Posterpresentaties</b> .....	<b>19</b>
<b>Plenaire lezingen</b> .....	<b>25</b>
Effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd: een professionele paradox? .....	27
Culturally Adapting Evidence-based Family Strengthening Interventions .....	29
<b>Workshops</b> .....	<b>34</b>
1. Discussieworkshop lezing Karol Kumpfer: Culturally Adapting Evidence-based Family Strengthening Interventions .....	35
2. Discussieworkshop lezing Huub Pijnenburg: Effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd: een professionele paradox. ....	36
3. Ontwikkeling van interventies voor preventie en vroeghulp bij migranten jeugd.....	37
4. Rhamma-Ah: competentiegerichte opvoedingsondersteuning voor Antilliaanse ouders.....	38
5. Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs; effectiviteit en ervaringen van GGD'en .....	40
6. Alles Kidzzz en diversiteit: onderzoek en praktijk .....	42
7. Effectevaluatie Interventies Marokkaanse risicjongeren Den Haag.....	43
8. Wat werkt in indicatiestelling?.....	45
9. Uitkomsten en beperkingen van 6 jaar evaluatieonderzoek naar een multi-modale gedragsinterventie voor jonge kinderen, hun ouders en leerkrachten .....	46
10. Meer zicht op de doelgroepen van Altra met CAP-J .....	48
11. Hoe effectief is de jeugdzorgketen? Diversiteit in kernproblemen bij zorgvrager van Bureau Jeugdzorg Friesland.....	50
12. Effectieve invoering van jeugdinterventies: waarom en hoe? .....	52
13. Communiceren met cliënten van niet-westerse afkomst over opvoeding, veiligheid en handicap .....	54
15. Wetenschappelijk Onderzoek in de praktijk van de hulpverlening? Het kan! .....	56
16. Eigen kracht als basis voor diversiteit .....	58
17. Een beter bereik van migrantenkinderen en hun ouders .....	60
18. DWARS: Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugd beleid in Rotterdamse stadsregio .....	63
20. 'De leerkracht doet ertoe!' Een web-based programma voor leerkrachten bij de aanpak van gedragsproblemen .....	65
21. Zo houden we ze binnen de school! .....	67
22. Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg en de effectieve professional.....	69
23. Mogelijkheden voor het bevorderen van intersectoraal aanbod in de jeugdzorg .....	70
24. Ontwikkeling, kwaliteiten en effecten van jeugdzorg op de boerderij .....	71

25.	Resultaten en perspectieven van de oudertraining Incredible Years: Van bewezen effectiviteit in Nederland naar diversiteit in doelgroepen.....	73
26.	Methoden voor specifieke doelgroepen in de jeugdzorg. Wat is het nut? .....	74
27.	Hulpmix: Overwegingen bij online hulpverlening aan jongeren met een multiculturele achtergrond .....	76
28.	Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Welke componenten van de hulp dragen bij aan een positief resultaat? .....	78
29.	Van werken met vragenlijsten kun je beter worden! .....	80
30.	Diversiteit in alcoholbeleid: De ene drinker is de andere niet .....	82
31.	Kenniswerkplaats Tienplus: Triple P voor álle Amsterdams ouders .....	83
32.	Gezinsmanagement ion Marokkaans-Nederlandse gezinnen .....	84
33.	Ouder- en Jeugdparticipatie in het CJG.....	86
34.	Positief sociaal gedrag bevorderen op school: Kanjertraining voor brede doelgroep.....	88
35.	De pedagogische kwaliteit van Schoolwide Positive Behavior Support (SWPBS) .....	90
36.	Modulaire Cognitief Gedragstherapeutische Interventie voor Schoolweigerende Adolescenten .....	92
37.	Effectmetingen bij mentoringprojecten. Spanning tussen ervaren en meten van effecten.....	94
38.	Kennis gebundeld: het digitale dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden’.....	96
39.	Onderzoek naar diversiteitsbeleid in jeugdzorgorganisaties met de MultiCultiScoreCard.....	98
40.	Evaluatieonderzoek in de ontwikkeling van Videohometraining tot effectieve interventie voor de jeugdzorg.....	99
41.	Initiële en na- en bijscholing in interculturele competenties: resultaten van een inventarisatie.....	101
42.	Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten.....	103
43.	Het methodische werken binnen de residentie in beeld.....	105
44.	Nieuw Zorgaanbod: werkzame factoren in de behandeling .....	106
45.	NPT-LVB: Een Andere aanpak voor een Andere doelgroep.....	108
	<b>Posters.....</b>	<b>110</b>
	<b>Preventie en Opvoedondersteuning .....</b>	<b>110</b>
1.	Opvoedingsstijl Turkse en Nederlandse ouders en BMI van hun kind .....	111
2.	‘Samen Starten’. Vroegsignalering bij allochtone kinderen. ....	113
3.	Handelingsgerichte diagnostiek voor jonge kinderen met een cognitieve en/of functionele beperking.....	115
4.	VEST: Validatie en Evaluatie van een Screeningsinstrument voor peuters .....	117
5.	Onderzoek naar aanpak van slaapproblemen bij jonge kinderen .....	119
6.	Slaapproblemen van adolescenten en effectiviteit van behandeling .....	121
7.	Flexibilisering contactmomenten JGZ: Pilot bij groep 2 kinderen in Rotterdam.....	123
8.	Verschillen tussen Adolescenten met Chronisch Zieke en Gezonde Ouders.....	125
9.	Preventieve kracht? Een onderzoek naar de implementatie en de effecten van Eigen Kracht Conferenties in Centra voor Jeugd en Gezin .....	127
10.	Waarom evidence-based interventies individuen uitsluit van opvoedingsondersteuning.....	128
11.	De effectiviteit van het Stepping Stones Triple P programma .....	130

12.	‘Iedereen heeft gelijk’: samen leven begint bij begrip voor elkaar .....	132
13.	Crossculturele validatie Jeugdmonitor Rijnmond op het gebied van politiecontacten.....	134
14.	Seksualisering & Beeldvorming: de rol van opvoeders.....	136
15.	Versterken van het sociale netwerk van zwerfjongeren.....	138
16.	Effectstudie Thuis op Straat .....	140
17.	POWER: Een RCT onder marginaliserende allochtone jongeren; kansloos of kansrijk?! .....	142
18.	Voorzieningengebruik onder ouders en jeugdigen: migranten versus autochtone Nederlanders .....	144
19.	Competenties voor werken met de Verwijsindex.....	146
20.	Diversiteit van professionele ervaringen met Zorg voor Jeugd in Noord-Brabant ten aanzien van privacy .....	147
<b>Onderwijs.....</b>		<b>150</b>
21.	Effectiviteit “Alle Leerlingen Actief” .....	151
22.	Schoolloopbanen van meisjes uit etnische minderheidsgroepen .....	153
23.	Een studie naar de Taakspel interventie in het cluster 4 basisonderwijs.....	154
24.	Hoe beïnvloeden slaap en stress het functioneren op school? .....	156
25.	De effectiviteit van KIES (Kinderen In Echtscheiding Situatie): diversiteit in de steekproef.....	158
<b>Geïndiceerde jeugdzorg.....</b>		<b>160</b>
26.	Ambulante Spoedhulp voor gezinnen in crisis: de waarde van een veelzijdige interventie voor een diverse doelgroep .....	161
27.	Bereik risicojeugdigen door pedagogisch hulpaanbod en jeugdzorg in Zuid-Holland.....	163
28.	Kortdurende versus langdurige thuisbehandeling Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD .....	165
29.	Doeltreffendheid van ‘Cognitief Geaccentueerde Structuurverlening’ voor jongeren met ADHD (kenmerken) en/of PDD-NOS (kenmerken).....	167
30.	Kortdurende versus langdurige thuisbehandeling Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD .....	169
31.	Waarderen van sociale en gedragsmatige problemen bij kinderen en adolescenten .....	171
32.	Klinisch relevante uitkomsten meten. ....	173
33.	Effectiviteit van een geprotocolleerde sociale vaardigheidstraining bij kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen.....	175
34.	Effectiviteitsonderzoek Functional Family Therapy .....	177
35.	Beschermjassen, werkmodel voor professionals in (jeugd) zorg, onderwijs en welzijn, die werken met migranten.....	178
36.	Werken met welbevinden bij Bureau Jeugdzorg.....	180
37.	Ontwikkeling van een signaleringsinstrument voor suicidaliteit bij adolescenten: Onderzoeksopzet.....	181
38.	Basiszorgcoördinatie, preventief en effectief samenwerken bij KOPP-gezinnen.....	182
39.	‘Kunst in Contact met Kinderen’, een kunstzinnige sociale vaardigheidstraining.....	184
40.	Hersengymnastiek? Sport en neurofeedback als behandeling voor ADHD: onderzoeksopzet.....	186

41.	De meerwaarde van een oplossingsgerichte onderzoeksbenadering voor het implementatieproces van oplossingsgericht bejegenen .....	187
42.	MTFC-P vergeleken met TGV voor jonge pleegkinderen met psychische problemen.....	190
43.	Integrale Pleegzorg Gelderland: algemene werkzame factoren bij ouderbegeleiding .....	192
44.	Preventie van terugval & recidive bij jongeren met ernstige psychische & psychiatrische problematiek .....	194
45.	Diversiteit in behandeldoelen bij GJZ-instelling OG Heldring.....	196
46.	Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer: effectieve nazorgmethode voor delinquente jongeren & jongvolwassenen? .....	198
47.	Van incident tot fundament: veiligheidsbeleid in de residentiële jeugdzorg .....	200
48.	Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA).....	202
49.	Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland .....	204
50.	De meerwaarde van migrantenpanels .....	205
51.	C4Youth – Academische Werkplaats Zorg voor Jeugd Noord-Nederland: wat gaan we doen .....	206



## ***Inleiding***

Op initiatief van het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en de drie landelijke kennisinstituten ZonMw, RIVM/Centrum Jeugdgezondheid en het Nederlands Jeugdinstituut vindt jaarlijks het congres *Jeugd in Onderzoek* plaats over onderzoek in de jeugdsector. Tijdens deze zesde editie staat de diversiteit in de zorg voor jeugd centraal: van diversiteit in interventies en professioneel handelen tot diversiteit in doelgroepen in onder andere jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, jeugd-ggz, jeugdwelzijn, maatschappelijk werk, onderwijs en LVG-sector. Het congres is gericht op de gehele jeugdsector.

### ***Plenair programma***

Het congres wordt geopend door de dagvoorzitter, Gert Jan Slump, zelfstandig adviseur op de terreinen jeugd, veiligheid en samenlevingsopbouw. Vervolgens komen twee sprekers aan het woord. Karol Kumpfer, professor of Health Promotion and Education aan de Universiteit van Utah (Verenigde Staten) en Program Developer van het Strengthening Families Program, gaat in op de noodzaak om preventieve gezinsgerichte programma's aan te passen aan verschillende doelgroepen. Een samenvatting van haar lezing is opgenomen in deze congresbundel. Huub Pijnenburg, Lector Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, senior partner bij Praktikon en docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen, bespreekt in zijn lezing opinies en onderzoek met betrekking tot de vraag hoe effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd zich tot elkaar verhouden. Een samenvatting van zijn verhaal is opgenomen in de congresbundel. De dagvoorzitter bespreekt de lezingen kort na.

### ***Workshops***

Er zijn dit jaar 44 workshops in drie verschillende rondes. Het aantal aanmeldingen hiervoor was nog nooit zo groot. De workshops zijn zeer gevarieerd en er komen verschillende thema's aan bod, zoals:

- jeugdgezondheidszorg
- het bereik van opvoedondersteuning
- diversiteit in het onderwijs
- algemeen en specifiek werkzame factoren
- diversiteit in de jeugdzorg
- residentiële jeugdzorg

### ***Posters***

Daarnaast zijn er 51 posterpresentaties. Deze posters zijn onderverdeeld in drie brede thema's: preventie en opvoedondersteuning, onderwijs en geïndiceerde jeugdzorg. Binnen het thema preventie en opvoedondersteuning vindt u posters over onder andere preventie, jeugdgezondheidszorg, Centra voor Jeugd en Gezin, opvoedondersteuning, buurt en maatschappij en de Verwijsindex. Het tweede thema is onderwijs. De posters binnen dit thema geven bijvoorbeeld informatie over de schoolloopbanen van meisjes uit etnische minderheidsgroepen en het effectiviteitsonderzoek van Taakspel. Het laatste thema is geïndiceerde jeugdzorg. Deze posters gaan bijvoorbeeld over: geïndiceerde jeugdzorg, pleegzorg, GGZ en gesloten jeugdzorg.

### ***Leeswijzer bij de congresbundel***

De congresbundel is opgebouwd volgens de programma-indeling van het congres. Na een beschrijving van het programma volgt een samenvatting van de plenaire lezing van Karol Kumpfer. Vervolgens is de samenvatting van de lezing van Huub Pijnenburg opgenomen. Daarna volgen de beschrijvingen van de workshops en de posterpresentaties. De volgorde (nummering) van de workshops en de posters is dezelfde als die in het programma is gebruikt.

## ***Programma***

Jeugd in Onderzoek – Zorg voor Jeugd: divers en doordacht

12 maart 2010

NBC, Nieuwegein

- 09.30 uur    Ontvangst
- 10.00 uur    Welkomstwoord en opening door dagvoorzitter
- 10.10 uur    *Effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd: een professionele paradox*  
Dr. Huub Pijnenburg  
Lector Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, senior partner bij Praktikon en docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen
- 10.40 uur    *Culturally Adapting Evidence-based Family Strengthening Interventions*  
Karol Kumpfer, PhD  
Professor of Health Promotion and Education aan de Universiteit van Utah (V.S.) en Program Developer van het Strengthening Families Program
- 11.10 uur    Nabespreking lezingen door dagvoorzitter
- 11.15 uur    Koffie/thee pauze
- 11.45 uur    Eerste ronde workshops
- 12.45 uur    Lunch
- 13.30 uur    Posterpresentaties
- 14.15 uur    Tweede ronde workshops
- 15.15 uur    Koffie/thee pauze
- 15.45 uur    Derde ronde workshops
- 16.45 uur    Borrel



## **Workshops**

### **Workshopronde 1: 11.45 – 12.45 uur**

- 1. Discussieworkshop lezing Karol Kumpfer: Culturally Adapting Evidence-based Family Strengthening Interventions**  
E. Struijf (GGD Hollands Noorden) en G. Stevens (Universiteit Utrecht)
- 2. Discussieworkshop lezing Huub Pijnenburg: Effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd: een professionele paradox.**  
M. Faas (LSG-Rentray en MOgroep) en J. Hermans (GG&GD Utrecht)
- 3. Ontwikkeling van interventies voor preventie en vroeghulp bij migrantenjeugd**  
G. van den Berg en D. Ince (Nederlands Jeugdinstituut)
- 4. Rhamma-Ah: competentiegerichte opvoedingsondersteuning voor Antilliaanse ouders**  
M.-Ch. van der Veldt en E. Campbell (PI Research) en S. Martina (Rhamma-Ah)
- 5. Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs; effectiviteit en ervaringen van GGD'en**  
V. Bos, D. de Jongh en M. Leurs (RIVM Centrum Gezond Leven) en Th. Paulussen (TNO Kwaliteit van Leven)
- 6. Alles Kidzzz en diversiteit: onderzoek en praktijk**  
S. Stoltz en M. van Londen (Universiteit Utrecht), Th. Mathot (Indigo Preventie Utrecht) en A-M. Kruuk (Reinier van Arkelgroep, Preventie, Den Bosch)
- 7. Effectevaluatie Interventies Marokkaanse risicojongeren Den Haag**  
J. Noorda, D. Clement en I. Dobbe (Noorda en Co)
- 8. Wat werkt in indicatiestelling?**  
C. Bartelink en I. ten Berge (Nederlands Jeugdinstituut)
- 9. Uitkomsten en beperkingen van 6 jaar evaluatieonderzoek naar een multi-modale gedragsinterventie voor jonge kinderen, hun ouders en leerkrachten**  
I. Bastiaanssen (Praktikon/STOP4-7 Nederland)
- 10. Meer zicht op de doelgroepen van Altra met CAP-J**  
G. van den Berg en A. Kramer (Altra) en M. van der Steege (Nederlands Jeugdinstituut)
- 11. Hoe effectief is de jeugdzorgketen? Diversiteit in kernproblemen bij zorgvrager van Bureau Jeugdzorg Friesland.**  
W. ten Brink, P. Travaille en P. Breedland (Bureau Jeugdzorg Friesland)

**12. Effectieve invoering van jeugdinterventies: waarom en hoe?**

Dr. M.A.H. Fleuren (TNO Kwaliteit van Leven), MSc M.M. (Marleen) Wilschut, dr. E.J. de Wilde (Nederlands Jeugdinstuut), drs. A.P.A. (Sander) van Loon MCM (Hermes), dr. J. Mikolajczak (TNO Kwaliteit van Leven), drs. K. Stals (Jeugdformaat/Universiteit Utrecht), dr. T.G.W.M. Paulussen (TNO Kwaliteit van Leven)

**13. Communiceren met cliënten van niet-westerse afkomst over opvoeding, veiligheid en handicap**

L. Schulten en J. Rijks (Expertisecentrum William Schrikker) en H. Heykoop (Hogeschool Leiden)

**15. Wetenschappelijk Onderzoek in de praktijk van de hulpverlening? Het kan!**

A. de Hoog en M. Balfoort (MOC 't Kabouterhuis) en L. Nauta, VUmc, afd. kinder- en jeugdpsychiatrie

**Workshopronde 2: 14.15 – 15.15 uur**

**16. Eigen kracht als basis voor diversiteit**

F. van Beek (Eigen Kracht Centrale), B. Kock en A. van der Vegt (Provincie Overijssel)

**17. Een beter bereik van migrantenkinderen en hun ouders**

A. van de Wakker en A. Dorrestein (PON)

**18. DWARS: Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugd beleid in Rotterdamse stadsregio**

T. Beirens, I. Flink en H. Raat (Erasmus MC) en F. de Waart (GGD Rotterdam Rijnmond)

**20. 'De leerkracht doet ertoe!' Een web-based programma voor leerkrachten bij de aanpak van gedragsproblemen**

M. Visser (Rijksuniversiteit Groningen en Hogeschool INHOLLAND) en E.S. Kunnen (Rijksuniversiteit Groningen)

**21. Zo houden we ze binnen de school! Over een benadering van voortijdig schoolverlaten vanuit Public Health.**

Y. Vanneste en M. Prop (GGD West Brabant)

**22. Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg en de effectieve professional**

H. Ooms en M. Wilschut (Nederlands Jeugdinstituut)

**23. Mogelijkheden voor het bevorderen van intersectoraal aanbod in de jeugdzorg**

N. Dam en Ch. IJland (Bureau HHM)

**24. Ontwikkeling, kwaliteiten en effecten van jeugdzorg op de boerderij**

Dr. ir. J. Hassink (Wageningen Universiteit en Research Centrum), dr. R. de Meyer en prof. dr. J. W. Veerman (Praktikon) en P. van der Sman (Topaze)

**25. Resultaten en perspectieven van de oudertraining Incredible Years: Van bewezen effectiviteit in Nederland naar diversiteit in doelgroepen**

Dr. J. Posthumus, dr. M. Raaijmakers, P. Leijten MSc, prof. dr. B. Orobio de Castro, prof. dr. W. Matthys (UMC Utrecht & Universiteit Utrecht)

**26. Methoden voor specifieke doelgroepen in de jeugdzorg. Wat is het nut?**

T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut en Universiteit Utrecht) en M. van der Steege (Nederland Jeugdinstituut)

**27. Hulpmix: Overwegingen bij online hulpverlening aan jongeren met een multiculturele achtergrond**

I. E. Berends (PI Research) en F. Schalken (E-hulp.nl)

**28. Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Welke componenten van de hulp dragen bij aan een positief resultaat?**

E. Geurts (Nederlands Jeugdinstituut)

**29. Van werken met vragenlijsten kun je beter worden!**

D. Roosma, M. Sipma, M. Buist-Bouwman, J. Horstman en M. van Aggelen (PIONN)

**30. Diversiteit in alcoholbeleid: De ene drinker is de andere niet**

J. Mathijssen, (Tranzo / Universiteit van Tilburg), C. Enthoven (GGD Hart voor Brabant) en M-J. Theunissen (GGD Brabant Zuidoost)



**Workshopronde 3: 15.45 – 16.45 uur**

**31. Kenniswerkplaats Tienplus: Triple P voor álle Amsterdams ouders**

M. Distelbrink (Verwey-Jonker Instituut), M. van Heerebeek (Hogeschool INHolland) en C. Winkelman (SO&T Amsterdam)

**32. Gezinsmanagement in Marokkaans-Nederlandse gezinnen**

N. Hilhorst, L. Wolfswinkel en K. Schaafsma (DSP-groep)

**33. Ouder- en Jeugdparticipatie in het CJG**

A. Jansma en A. Visser (Partoer CMO Fryslân)

**34. Positief sociaal gedrag bevorderen op school: Kanjertraining voor brede doelgroep**

L. Vlieg (Instituut voor Kanjertrainingen), B. Orobio de Castro en G. Overbeek (Universiteit Utrecht)

**35. De pedagogische kwaliteit van Schoolwide Positive Behavior Support (SWPBS)**

Drs. M. Nelen en drs. M. van Oudheusden (Hogeschool Windesheim)

**36. Modulaire Cognitief Gedragstherapeutische Interventie voor Schoolweigerende Adolescenten**

Dr. D. Heyne, drs. M. Maric, drs. F. Sauter, prof. M. Westenberg (Leiden University, Institute of Psychology) en dr. B. van Widenfelt (Curium - LUMC (Leiden University Medical Centre))

**37. Effectmetingen bij mentoringprojecten. Spanning tussen ervaren en meten van effecten**

S. Ketner, I. van Hoorik en F. Hermsen (Variya)

**38. Kennis gebundeld: het digitale dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden’**

K. van Rooijen – Mutsaers, E. Wattimena en M. de Graaf (Nederlands Jeugdinstituut)

**39. Onderzoek naar diversiteitsbeleid in jeugdzorgorganisaties met de MultiCultiScoreCard**

F. Nasrullah (Trajectum) en H. Bellaart (FORUM, instituut voor multiculturele vraagstukken)

**40. Evaluatieonderzoek in de ontwikkeling van Videohometraining tot effectieve interventie voor de jeugdzorg**

A. Addink en B. Prinsen (Nederlands Jeugdinstituut) en M. Hoogland (AIT)

**41. Initiële en na- en bijscholing in interculturele competenties: resultaten van een inventarisatie**

M. Berger (Nederlands Jeugdinstituut) en C. van Egten (E-Quality)

**42. Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-clënten**

A. Boon, A. de Haan en S. de Boer (De Jutters Centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden)

**43. Het methodische werken binnen de residentie in beeld**

A. Prins en W. Reith (Stichting Jeugdformaat)

**44. Nieuw Zorgaanbod: werkzame factoren in de behandeling**

K. Nijhof (Radboud Universiteit Nijmegen), C. van Dam en J.W. Veerman (Praktikon),  
R. Scholte en R. Engels (Radboud Universiteit Nijmegen)

**45. NPT-LVB: Een Andere aanpak voor een Andere doelgroep**

M. Valenkamp (Adviesbureau Van Montfoort), J. Schut, M. Bontes (Spirit) en M. Lever  
(Expertisecentrum William Schrikker)

## **Posterpresentaties**

### **Preventie en Opvoedondersteuning**

- 1. Opvoedingsstijl Turkse en Nederlandse ouders en BMI van hun kind**  
Drs. J. de Wilde (GGD Den Haag), dr. M. Crone (LUMC) en dr. M. L'Hoir  
(TNO Kwaliteit van Leven)
- 2. 'Samen Starten'. Vroegsignalering bij allochtone kinderen.**  
H. van Bommel en R. Vos (Pharos)
- 3. Handelingsgerichte diagnostiek voor jonge kinderen met een cognitieve en/of functionele beperking**  
Dr. S.A.J. Ruiter, L. Visser, prof. dr. A.J.J.M. Ruijssenaars, prof. dr. B.F. van der Meulen, dr. M.E. Timmerman (Rijksuniversiteit Groningen)
- 4. VEST: Validatie en Evaluatie van een Screeningsinstrument voor peuters**  
I. Kruizinga en H. Raat (Erasmus MC) en W. Jansen (GGD Rotterdam-Rijnmond)
- 5. Onderzoek naar aanpak van slaapproblemen bij jonge kinderen**  
L. Nawijn, B. van Sleuwen en M. L'Hoir (TNO Kwaliteit van Leven)
- 6. Slaapproblemen van adolescenten en effectiviteit van behandeling**  
Drs. E. J. de Bruin, dr. A. M. Meijer, dr. F. J. Oort (UvA, FMG, Pedagogiek en onderwijskunde) en dr. W. F. Hofman (UvA, FMG, Psychologie)
- 7. Flexibilisering contactmomenten JGZ: Pilot bij groep 2 kinderen in Rotterdam**  
B. Meima, J. den Dikken, C. Mieloo en W. Jansen (GGD Rotterdam-Rijnmond)
- 8. Verschillen tussen Adolescenten met Chronisch Zieke en Gezonde Ouders**  
Drs. D.S. Sieh, dr. A.M. Meijer, dr. F.J. Oort en prof. dr. Van der Leij (Universiteit van Amsterdam) en dr. J.M.A. Visser-Meily (Universitair Medisch Centrum Utrecht)
- 9. Preventieve kracht? Een onderzoek naar de implementatie en de effecten van Eigen Kracht Conferenties in Centra voor Jeugd en Gezin**  
B. Bijl, R. Eenshuistra en M. Verdonk (PI Research)
- 10. Waarom evidence-based interventies individuen uitsluit van opvoedingsondersteuning**  
E. Dielis (Opvoedpoli Amsterdam/Hummler)
- 11. De effectiviteit van het Stepping Stones Triple P programma**  
M. Kleefman, D.E.M.C. Jansen en prof. dr. M. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen)

- 12. 'Iedereen heeft gelijk': samen leven begint bij begrip voor elkaar**  
J. Weyers, I. Cicilia, I. van der Heijden en S. Cetin (K2 adviesbureau voor Jeugdvragestukken)
- 13. Crossculturele validatie Jeugdmonitor Rijnmond op het gebied van politiecontacten**  
T. van Batenburg-Eddes, D. Butte, P. van de Looij-Jansen, W. Jansen, T. Beirens en F. de Waart (GGD Rotterdam-Rijnmond)
- 14. Seksualisering & Beeldvorming: de rol van opvoeders**  
S. de Hoog, H. Harthoorn en C. bij de Vaate (E-Quality, kenniscentrum voor emancipatie, gezin en diversiteit)
- 15. Versterken van het sociale netwerk van zwerfjongeren**  
P. Naber, I. Sap en M. Bijvoets (Hogeschool INHolland)
- 16. Effectstudie Thuis op Straat**  
R. van Wonderen, M. Steketee en H. Jonkman (Verwey-Jonker Instituut)
- 17. POWER: Een RCT onder marginaliserende allochtone jongeren; kansloos of kansrijk?!**  
S. Onrust en F.X. Goossens (Trimbos-instituut)
- 18. Voorzieningengebruik onder ouders en jeugdigen: migranten versus autochtone Nederlanders**  
A. van den Broek, E. Kleijnen en S. Keuzenkamp (Sociaal en Cultureel Planbureau)
- 19. Competenties voor werken met de Verwijsindex**  
A. Visser (Partoer)
- 20. Diversiteit van professionele ervaringen met Zorg voor Jeugd in Noord-Brabant ten aanzien van privacy**  
I. Lecluijze, prof. dr. K. Horstman en prof. Dr. F.Feron (Universiteit Maastricht)

## **Onderwijs**

### **21. Effectiviteit “Alle Leerlingen Actief”**

B. Buiting en R. Bisseling (NISB)

### **22. Schoolloopbanen van meisjes uit etnische minderheidsgroepen**

C. van Egten en S. de Hoog (E-Quality)

### **23. Een studie naar de Taakspel interventie in het cluster 4 basisonderwijs**

Dr. N. Tick (RMPI Academie/Erasmus MC), drs. L. Breeman (Erasmus MC, afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie RMPI Academie), drs. Jan van der Ende (Erasmus MC, afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie), prof. dr. Pol van Lier (Vrije Universiteit), dr. Chris Struiksma (CED), prof. dr. Frank Verhulst (Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis), prof. dr. Theo Wubbels (Universiteit Utrecht) en dr. A. Maras (RMPI – De Grote Rivieren)

### **24. Hoe beïnvloeden slaap en stress het functioneren op school?**

J. F. Dewald, A. M. Meijer, F. J. Oort, G. A. Kerkhof en S.M. Bögels (Universiteit van Amsterdam)

### **25. De effectiviteit van KIES (Kinderen In Echtscheiding Situatie): diversiteit in de steekproef**

Dr. I.E. van der Valk, dr. M.D. van Doorn, E. Zaalberg, MSc, dr. E. Spruijt, prof. dr. M. Dekovic en prof. dr. W. Meeus (Universiteit Utrecht, vakgroep Pedagogiek)

## *Geïndiceerde jeugdzorg*

- 26. Ambulante Spoedhulp voor gezinnen in crisis: de waarde van een veelzijdige interventie voor een diverse doelgroep**  
Drs. Ch. Al, dr. G.J. Stams en prof. dr. P. van der Laan (Universiteit van Amsterdam)
- 27. Bereik risicojeugdigen door pedagogisch hulpaanbod en jeugdzorg in Zuid-Holland**  
Drs. H. Doelman-van Geest, dr. A.M. van Essen en drs. A.M. Plug (Tympaan Instituut)
- 28. Determinanten van een kwalitatief hoogstaande uitvoering van PMTO.**  
G. Albrecht en E. van Leeuwen (PI Research)
- 29. Doeltreffendheid van ‘Cognitief Geaccentueerde Structuurverlening’ voor jongeren met ADHD (kenmerken) en/of PDD-NOS (kenmerken)**  
K. Frissen en I. Lina (De Hoenderloo Groep) en I. Plugge (Universiteit Leiden)
- 30. Kortdurende versus langdurige thuisbehandeling Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD**  
E. Nobel, A. Brunnekreef, B. van den Hoofdakker, L. van der Veen en L. Batstra (Accare), P. Hoekstra, M. Reijneveld en R. Minderaa (Universitair Medisch Centrum Groningen) en P. Emmelkamp (Universiteit van Amsterdam)
- 31. Waarderen van sociale en gedragsmatige problemen bij kinderen en adolescenten**  
Dr. D. Jansen, dr. K. Vermeulen, drs. A. Luinge, prof. dr. E. Buskens en prof. dr. M. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen) en prof. dr. E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen)
- 32. Klinisch relevante uitkomsten meten.**  
G. Kroes (Praktikon bv) en J.W. Veerman (Praktikon bv / Radboud Universiteit Nijmegen)
- 33. Effectiviteit van een geprotocolleerde sociale vaardigheidstraining bij kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen.**  
V. Dekker, A. de Bildt, E. Mulder en M. Nauta (Accara UCKJP)
- 34. Effectiviteitsonderzoek Functional Family Therapy**  
M.Ch. van der Veldt, M. van Houdt, E. Campbell en E. Eenshuistra (PI Research)
- 35. Beschermjassen, werkmodel voor professionals in (jeugd) zorg, onderwijs en welzijn, die werken met migranten**  
D. Roosma, K. Tjin A Djie en M. Buist-Bouwman (PIONN), M. Mijnlief, M. Schievink en I. Zwaan (STAMM/ENOVA, Emancipatie Adviesbureau Drenthe), D. van Bekkum (De Gelderse Roos) en N. Everts (BJZ Drenthe)
- 36. Werken met welbevinden bij Bureau Jeugdzorg**  
J. de Swart en G. Holsbrink (Saxion)

- 37. Ontwikkeling van een signaleringsinstrument voor suïcidaliteit bij adolescenten: Onderzoeksopzet**  
C.E. Vos, S.M. Goldsztein, A.J.F.M. Kerkhof en J.M. Koot (Vrije Universiteit)
- 38. Basiszorgcoördinatie, preventief en effectief samenwerken bij KOPP-gezinnen**  
Drs. H. Wansink (Parnassia Bavo Groep), prof. C. Hosman en prof. J. Janssens (Radboud universiteit)
- 39. ‘Kunst in Contact met Kinderen’, een kunstzinnige sociale vaardigheidstraining.**  
Th. Giesen-Huijg (orthopedagoog/klinisch psycholoog, vrij gevestigd) en M. de Mare (Zonnehuizen)
- 40. Hersengymnastiek? Sport en neurofeedback als behandeling voor ADHD: onderzoeksopzet**  
R. van Mourik en J. Oosterlaan (Vrije Universiteit, afdeling klinische neuropsychologie)
- 41. De meerwaarde van een oplossingsgerichte onderzoeksbenadering voor het implementatieproces van oplossingsgericht bejegenen**  
C. Stolk en M. van Hattum (HAN) en M. van Brandenburg (Tender Jeugdzorg)
- 42. MTFC-P vergeleken met TGV voor jonge pleegkinderen met psychische problemen**  
C.S. Jonkman, R.J.L. Lindauer en F. Boer (AMC-De Bascule)
- 43. Integrale Pleegzorg Gelderland: algemene werkzame factoren bij ouderbegeleiding**  
I. de Zeeuw-Jans (HAN: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen /Oosterpoort), P. Hoekzema (Pactum / HAN), H. Pijnenburg (HAN / Praktikon) en H. Damen (Praktikon)
- 44. Preventie van terugval & recidive bij jongeren met ernstige psychische & psychiatrische problematiek**  
Ch. S. Barendregt, MSc (Tranzo, Universiteit van Tilburg), dr. I. L. Bongers (GGZ Eindhoven), dr. A. M. van der Laan (WODC) en prof. dr. Ch. Van Nieuwenhuizen (Tranzo, Universiteit van Tilburg en GGZ Eindhoven)
- 45. Diversiteit in behandeldoelen bij GJZ-instelling OG Heldring**  
A. N. Baanders (OG Heldring, Zetten)
- 46. Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer: effectieve nazorgmethode voor delinquente jongeren & jongvolwassenen?**  
Ch. James MSc (Universiteit van Amsterdam), prof. dr. P. van der Laan (UvA, VU en NSCR), dr. G.J. Stams en dr. J. Asscher (UvA)
- 47. Van incident tot fundament: veiligheidsbeleid in de residentiële jeugdzorg**  
M. Lammers en L. Brants (Movisie)

**48. Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA)**

G. van den Berg (Altra) en C. Konijn (Spirit)

**49. Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland**

H. Ooms, M. Wilschut en E. Geurts (Nederlands Jeugdinstituut)

**50. De meerwaarde van migrantenpanels**

N. Sönmez en I. Goorts (Mikado)

**51. C4Youth – Academische Werkplaats Zorg voor Jeugd Noord-Nederland: wat gaan we doen**

J. Tuinstra, S.A. Reijneveld (UMCG, RuG), E.J. Knorth (RuG), P. Hoekstra (Accara, RuG)

A.-M. Huyghen, J. Metselaar en A.F. de Winter (UMCG, RuG)



## ***Plenaire lezingen***



## ***Effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd: een professionele paradox?***<sup>1</sup>

Dr. Huub Pijnenburg

Lector Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, senior partner bij Praktikon en docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen

Hoe goed slaagt de intersectorale zorg voor jeugd er in om de motor van de positieve ontwikkeling weer op gang te helpen brengen in het leven van ouders en jeugdigen (0-23) die om hulp vragen omdat ze ontwikkelings- en opvoedingsbelemmeringen ervaren? En welke factoren dragen daartoe bij? Het antwoord op die vraag moet luiden dat die factoren samen een even grote als bonte familie vormen, waarvan we overigens sommige leden nog moeten leren kennen. De consequentie van die stelling is dat de komende jaren grote inzet gevraagd wordt van alle partijen die een rol spelen in de jeugdzorg om meer zicht te krijgen op de hele werkzame factoren-familie, en zo door aandacht voor diversiteit de effectiviteit van de zorg voor jeugd te vergroten. Ieder zal daarvoor uit zijn of haar ‘*comfort zone*’ moeten komen. Dat geldt voor professionals, maar net zo voor instellingen, koepels, opleidingen, financiers, onderzoekers en beleidsmakers.

In verschillende gremia dreigt de laatste paar jaren de discussie te polariseren over de vraag welke leden van de familie nu belangrijk zijn, en welke minder of niet. Met een knipoog naar de beleggingswereld zou je kunnen zeggen dat veel discussianten in het effectiviteitsdebat de klassieke beginnersfout maken al hun eieren in één mandje te leggen. Aan de ene kant vinden we de orthodoxe pleitbezorgers van de opvatting dat alleen een jeugdzorg die volledig op *evidence based treatments* gebaseerd is een effectieve jeugdzorg kan zijn. Aan de andere kant staan *common factor hardliners*. Zij voeren aan dat de opbrengsten van jeugdzorgbemoedienis (vrijwel) volledig op het conto kunnen worden geschreven van interventie-nonspecifieke factoren (lees: vooral van de persoon van de hulpverlener); *randomized clinical trials* zijn daarom zinloos. Bij het onderbouwen van hun opvatting maken beide groepen op een onzorgvuldige, zo niet tendentieuze manier gebruik van de literatuur. Geen van beide standpunten is verdedigbaar.

Maar hoe moet het dan nu verder? Zijn deze opvattingen echt onverenigbaar als het om het vraagstuk van effectiviteit gaat, of is sprake van een schijnbare tegenstelling? En nog een belangrijke vraag: zijn er soms andere werkzame factoren, die het risico lopen buiten beeld te blijven, ook als het lukt om de algemeen-specifiek paradox op te heffen?

Tijd dus voor een pas op de plaats, en voor een vooruitblik. Tijd voor een poging om al die factoren die samenhangen met effectiviteit integraal te beschrijven, om argumenten en inzichten over die

---

<sup>1</sup> Deze voordracht is deels gebaseerd op de intreerede van de auteur als lector Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen op 25 maart 2010. De tekst van deze rede wordt gepubliceerd in: Huub Pijnenburg (red.) (2010). *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam: SWP. In dit boek zullen ook de bijdragen te vinden zijn die Jo Hermanns, Adri van Montfoort, Giel Hutschemaekers en Tom van Yperen leveren aan het symposium dat aan de intreerede vooraf gaat. De rede zal vanaf eind maart ook gedownload kunnen worden via: [www.han.nl/start/graduate-school/onderzoek/lectoraten-kenniskringen/jeugdzorg/](http://www.han.nl/start/graduate-school/onderzoek/lectoraten-kenniskringen/jeugdzorg/)

factoren tegen elkaar af te wegen, en om een werkagenda voor de komende jaren te formuleren die zowel praktijkonderzoekers uitdaagt als jeugdzorgorganisaties, koepels en beroepskrachten.

In deze bijdrage wordt daartoe een poging gedaan aan de hand van een Integratief Werkzame Factoren (IWF) model. Dit model illustreert dat invloedrijke factoren niet alleen zeer divers zijn maar zich ook op verschillende maatschappelijke, wetenschappelijke en professionele niveaus bevinden: het zijn met andere woorden zowel kleine als grote dingen die het doen.

In deze bespreking van werkzame factoren staan we ook kort stil bij de stand van zaken in de discussie over het relatieve gewicht van algemeen werkzame factoren tegenover specifieke methodieken<sup>2</sup>.

Uitdagingen bieden de verschillende factoren in het model genoeg. Daaronder de volgende:

*Interventieonderzoekers* zouden methodieken niet langer moeten vergelijken als supermarktproducten. Kijken naar een interventie als eenheid van analyse beperkt het zicht. Leerzamer is de vraag *wat* in *wiens* handen werkt, en *waarom*? Wat zijn de werkzame bestanddelen van een methodiek, en hoe zijn die al dan niet dezelfde als die van andere methodieken. Anders gezegd: is ‘specifieke’ werkzaamheid echt specifiek, of bij nadere beschouwing methodiekoverstijgend ofwel algemeen? *Brancheorganisaties* en overheid zouden zich samen met onderzoekers moeten buigen over de vraag hoe het vraagstuk van kennis-implementatie aan te pakken. Dat is nodig want ‘evidence’ opslaan in een pakhuis is allesbehalve een garantie voor benutting ervan. Daarnaast zou het van belang zijn te zoeken naar communicatieve strategieën en middelen om de huidige, negatief gekleurde maatschappelijke beeldvorming over de jeugdzorg in positieve zin te beïnvloeden - en daarmee de verwachtingen van (toekomstige) cliënten.

*Instellingen* kunnen zich bijvoorbeeld de vraag stellen hoe zij willen sturen op een werkzame factor als de ‘*allegiance*’ van hun beroepskrachten aan de (evidence based?) interventies en programma’s die de organisatie in haar arsenaal heeft. Of op de invloed van hun instelling als gebouwde en digitale omgeving op verwachtingen van cliënten.

Instellingen zouden moeten experimenteren met routinematige resultaatmonitoring, en het scheppen van mogelijkheden voor benutting daarvan door beroepskrachten op casusniveau. Nog waardevoller wordt die feedback op basis van regelmatig verzamelde gegevens als hij niet alleen zicht geeft op (tussentijdse) resultaten maar ook inzicht geeft in ontwikkelingen in de samenwerkingsrelatie (alliantie) van beroepskrachten met cliënten (jeugdigen én opvoeders).

*Beroepskrachten* zouden bijvoorbeeld moeten willen onderzoeken welke persoonlijke kenmerken en vaardigheden intercollegiale verschillen in effectiviteit kunnen verklaren - want die zijn er. Niet om elkaar daarop af te rekenen maar om er van te leren, en om anderen te kunnen trainen. Vanuit datzelfde motief zouden ze zich de vraag moeten stellen hoe ze routinematig verzamelde gegevens kunnen benutten in intervisiecontacten en in opleidingskaders. De bron van die verzamelde informatie moeten overigens eerst en vooral cliënten zijn: informatie van cliënten blijkt het uiteindelijke resultaat van jeugdzorg beter te voorspellen dan zelfbeoordeling door professionals.

De inzichten die het oppakken van deze uitdagingen oplevert, zullen het contraproductieve onderscheid tussen specifiek en algemeen werkzame factoren stellig minder scherp maken. Dat zou mooi zijn. Maar wat belangrijker is: ze zullen de effectiviteit van jeugdzorg verhogen. En dat telt echt.

---

<sup>2</sup> In dat kader is het volgende, onlangs verschenen rapport van belang: Yperen, T.A. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemene en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut ( te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl) ).

## ***Culturally Adapting Evidence-based Family Strengthening Interventions***

Karol Kumpfer, Ph.D.

Professor of Health Promotion and Education aan de Universiteit van Utah (V.S.) en Program Developer van het Strengthening Families Program

### ***Effective EBP Parenting and Family Approaches to Substance Abuse Prevention.***

Because of the high social and economic costs of alcohol and drug abuse in any country, prevention researchers recommend that nation's scale-up their translation of effective evidence-based programs (EBP) from research to practice to achieve a broader public health impact (Kumpfer, 2008; Spoth, Greenberg, Turrisi, 2009). A number of family interventions have been found through international expert reviews of research to be effective in strengthening family systems and reducing alcohol and drug use (Kumpfer & Alvarado, 2005; Spoth, et al, 2008). Meta-analyses suggest that EBP family interventions produce effect sizes averaging nine times larger than youth only approaches to prevention (Kumpfer, 2008; Foxcroft, et al., 2003). Hence, they prevent or reduce the highest percent of adolescent alcohol and drug users. For instance, Miller and Hendrie's (2008) recent cost/benefit study reported that the percent of adolescents prevented from alcohol use was highest for the author's *Strengthening Families Program* (SFP) at 18% compared to only 1% for the *Life Skills Training* (LST) program and 2.5% for other social influence and youth only skills training programs. In fact, the widely disseminated *DARE* and *Project Alert* prevented 0% of youth from using alcohol. Concerning reductions in marijuana use, SFP was also highest at 15.4%, compared to 3.4% for LST and 8.9% for *Guiding Good Choices* (also a family program), which were tested in the same randomized school trial (Spoth, Gyll, & Day, 2002). SFP has been found beneficial in 6 and 10 year followups (Spoth, Redmond, Shin, & Azevedo, 2004). The 10-year followup to age 22 years revealed 220% to 300% reductions in lifetime mental health diagnoses in youth receiving SFP compared to participants in the control schools who didn't receive SFP (Spoth, Redmond, Mason, Kosterman, Haggerty & Hawkins, 2005).

Despite being more effective, the cost benefit ratio of family interventions has been calculated as lower than youth-only life skills. For instance, SFP has a \$11.36 saved/dollar spent at a cost of \$880 per family compared to \$34 for the best youth only program calculated at \$140 cost per participant for the All Stars program (Aos, et al., 2004; Miller & Hendrie, 2008). The major reason is because these family programs are more time and staff intensive and often involve meals, baby sitting, incentives for attendance, which increases cost dramatically. They also require parents to attend, which reduces enrollment over school-based youth only approaches and reduces cost/benefit. Although all members in a family have measureable improvements and benefits, all of the family programs were calculated for their benefit on only one child per family rather than the total number of children and parents attending. Hence, when reducing this calculation bias as all family members attending benefit in reduced substance use, the cost/benefit ratio for SFP is more like \$44 per participant.

Still the issue remains that even if highly effective in reducing adolescent substance use, universal recruitment in schools finds that only about 45% of all families invited will attend if every barrier to attendance is addressed (Spoth, et al., 1998). For high-risk parents (drug or child abusers), this percentage attending can be even lower unless they are mandated by judges or strongly recommended by their therapists. This article will review ideas for how to increase enrollment and reduce attrition in EBP family interventions by making the programs more culturally relevant.

### ***Effective Family Approaches.***

Of the different family focused approaches (CSAP/PEPS, 1998) only four family intervention approaches have sufficient research evidence to be considered EBPs : (1) *behavioral parent training* (primarily cognitive/behavioral parent training); (2) *family skills training* (parent training, children's skills training, and family practice); (3) *family therapy* (structural, functional, or behavioral) and (4) *in-home family support* . Since the CSAP review in 1998, two promising low cost approaches have emerged: Bauman, et al (2001) found positive results when involving parents in *mailed-out parenting homework assignments* with 12-14 year old [Caucasian] children. *Computer delivered web and DVD family programmes* (Gordon, 2000 and Schinke, et al 2004) have also been found effective. These programs utilized computer technology to present family workbooks and learning videos and have been found more effective for higher risk families at lower education levels probably because they can repeat lessons (Haggerty, et al., 2007). Of these family approaches, family skills training programs, such as the Strengthening Families Program (SFP 3-16) and the Iowa SFP 10-14 Years versions that include group lessons for parents and children separately and family practice sessions in the second hour for the family together, have the largest impact on reducing adolescent alcohol use according to Cochrane systematic reviews (Foxcroft, et al., 2003; 2006). However, recruiting and enrolling high risk families can be challenging thus reducing the impact of these family-based EBPs. Culturally adapting EBPs can increase enrollment and retention of families (Holleran Steiker, Castro, Kumpfer, Marsiglia, Coard & Hopson, 2008).

### ***Steps to Culturally Adapting EBPs.***

This article will discuss successful ways to increase effectiveness of family programs by increasing cultural sensitivity based on experiences SFP in 17 countries. Steps to culturally adapting EBPs are presented in a recent publication by Kumpfer, Pinyuchon, deMelo, and Whiteside (2008). Additionally a longer monograph on "Guide to Implementing Family Skills Training Programmes for Drug Prevention" was written by Dr Kumpfer for the United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC, 2009) in Vienna. The steps to culturally adapting family skills training programmes are shown in Table 1 below and include:

***Table 1: Steps to Culturally Adapting EBPs***

1. Collect information on appropriate family skills EBPs.
2. Select the best programme for age, ethnicity, and risk level of families (e.g., universal, selective or indicated prevention approaches).
3. Create a cultural adaptation team including family members.
4. Translate into local language and do minor cultural adaptations.
5. Implement "as is" with minimal adaptation at first.
6. Have implementers from local culture who make gradual changes based on what works (culturally appropriate language, stories, songs).

7. Continuously make additional cultural adaptations and add to curriculum with program developers approval.
8. Continuously conduct pre-and posttest evaluations on each family group to measure if the local cultural adaptations are making the program better or worse.
9. Make adjustments to add or drop new cultural adaptations.
10. Disseminate the culturally adapted version to similar cultural groups if effective.

***Ideas to Increase Enrollment.***

Recruit families universally in the schools or communities so there is no stigma attached to attending. When we enroll families in schools, all of the parents are invited to attend a “Fun Family” night at the schools. This method was employed successful in the SAFE Project that enrolled 800 families from 12 elementary schools (Kumpfer, et al., 2002). Letters were sent to all parents in a particular grade by the principal and each teacher inviting them to a “Fun Family Night” saying their school is participating in the SFP and that they want 100% participation per class. Lotteries are held for school supplies for those that come on time in the evening for a meal during which the SFP is explained and the research. Those that want to enroll sign consent forms and pretests followed by family activity games. Enrollment was increased by telling families that we would be providing a dinner each night, child care for younger and older children, and small gifts to parents for completion of home practice sessions and to the children for good behavior points in the lessons as well as for graduation. We find increased attendance when children beg parents to attend so they don’t miss out on their small gifts—the McDonalds marketing trick. Have successful graduating families from prior groups come to speak at the recruitment sessions. Have the family implementers or group leaders there to lead families in a few fun activities to show that learning can be fun in the program and reduce fear of attending.

***Cultural Adaptatons Increase Retention Rate.***

Keeping families attending can be equally challenging in these hard economic times when parents often are holding more than one job. Culturally adapted SFP programs were found across five major studies with all major ethnic groups (Hispanic, African, Asian, Pacific Islander, and Aboriginal peoples) to increase retention by 40% over a generic version of SFP (Kumpfer, Alvarado, Smith, & Bellamy, 2002). Also family programs have higher retention and attendance because parents will attend for the sake of the children more than just for themselves. Children will also beg a tired parent to come. For the parents, the family program must have it’s own benefits in social support, tangible improvements in the children’s behaviors, and a fun and stress-free environment. SFP research suggests an 85% retention rate after the 3rd delivery in community (Aktan, et al., 1996) even with the highest risk drug abusing parents. The first few times staff implement a family program, retention can be a low as 45%, but staff soon learn what to do to keep families engaged and attending including their own increase competence delivering the family sessions. However, if there is continual staff turnover, this increase in competency in the delivery of the program is lost. Having the families plan in the last four sessions of SFP the graduation ceremony is a good way to keep them attending until graduation.

Culturally pride in increased by having the families plan the graduation to demonstrate cultural arts that the parents teach the children during the last few Parent’s Game teaching lessons on clear directions. In the American Indian groups the parents taught drum, flute and shawl making plus traditional dancing for the graduation party. In Spain each family planned their own theater skit to

demonstrate skills learned using traditional Spanish music, acting, magic, and games. Families plan the final dinner often with music and dancing, gifts, and guest speakers such as the mayor or community leader.

### **Conclusions**

Evidence-based family skills training programs are the most effective method for reducing mental health and substance abuse disorders in high risk youth. Policy makers should consider increasing funding for EBP family skills training programs. Local agencies can find the most effective family EBP on a web site [www.strengtheningfamilies.org](http://www.strengtheningfamilies.org) that contains program descriptions and contact information for 35 of the most effective family EBPs. The author has worked for 2 years to support the UN Office of Drugs and Crime in Vienna to launch a web site with more updated program descriptions of EBP family programs from a worldwide search as well as the monograph on implementation and cultural adaptation tips (UNODC, 2009). When available this website will help agencies to find the best program for their families.

### **References**

- Aktan, G.B., Kumpfer, K.L., & Turner, C.W. (1996) Effectiveness of a family skills training program for substance use prevention with Inner City African-American families. *Substance Use & Misuse*, 31(2), 157-175.
- Aos, S., et al., (2004). Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth. Washington State Policy Institute, available at <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>.
- Bauman, K.E., Foshee, V.A., Ennett, S.T., Pemberton, M, Hicks, K., King, T. & Koch, G. (2001). The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol use. *Am J Public Health*, 91, 604 - 610.
- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D.J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397-411.
- Foxcroft, D. R., (2006). Alcohol misuse prevention in young people: a rapid review of recent evidence. *WHO Technical Report* ,Oxford Brooks University, Oxford, UK .
- Haggerty K.P., Skinner M.L., MacKenzie E.P., & Catalano R.F. (2007). A randomized trial of Parents Who Care: Effects on key outcomes at 24-month follow-up. *Prevention Science*, 8 (4), 249-260.
- Holleran Steiker, L.K., Castro, F. G., Kumpfer, K.L., Marsiglia, F. F., Coard, S., & Hopson, L.M. (2008). A dialogue regarding cultural adaptation of interventions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 8(1), 154-162.
- Kumpfer, K. L (2008). Prevention. In P.Korsmeyer & H. Kranzler (Eds) *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior*, 3<sup>rd</sup> ed. McMillian Publishing, New York: New York, pp 77-85.
- Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 6-7.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science* 3(3): 241-246.
- Kumpfer, K.L., Alvarado, R., Tait, C., & Turner, C. (2002). Effectiveness of school-based family and children's skills training of substance abuse prevention among 6-8 year old rural children.



- American Psychologist*, R.Tarter, P.Tolan, & S. Sambrano (Eds.), Washington, D.C.: American Psychological Association Press.
- Kumpfer, K. L., Pinyuchon, M., de Melo, A., & Whiteside, H. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the Strengthening Families Program (SFP). *Evaluation and Health Professions*, 33 (2), 226-239
- Miller, T. A. & Hendrie, D. (2008). *Substance Abuse Prevention: Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*; Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), SAMHSA. DHHS Pub. No 07-4298, Rockville, MD.
- Schinke, S. P., Scwhinn, T. M., DiNoia, J., & Cole, K. C. (2004). Reducing the risks of alcohol use among urban youth: 3-year effects of a computer-based intervention with and without parent involvement. *Journal of Studies on Alcohol*, 65, 443-450.
- Spoth, R. L., Gyll, M., & Day, S. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: Cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), pp. 219-229.
- Spoth, R. L., Greenberg, M & Turrisi, R. (2009). Overview of preventive interventions addressing underage drinking; State of the evidence and steps towards public health impact. *Alcohol Research and Health*, 32(1), 53-66.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C. & Azevedo Kari. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 535-542.
- Spoth, R., Redmond, C., Mason, A., Kosterman, R., Haggerty, K., & Hawkins, D. (2005, May). Ten-year follow-up assessment of brief, family-focused intervention effects on lifetime conduct and antisocial personality disorders: Preliminary results. *Poster presented at 13th annual Society for Prevention Research conference, Washington, D.C.*
- UNODC (2009). *Guide to Implementing Family Skills Training Programmes for Drug Prevention*, United Nations, New York, New York.

## ***Workshops***

## **1. Discussieworkshop lezing Karol Kumpfer: Culturally Adapting Evidence-based Family Strengthening Interventions**

E. Struijf (GGD Hollands Noorden) en G. Stevens (Universiteit Utrecht)

### **Samenvatting**

Elle Struijf en Gonneke Stevens gaan in op de lezing van Karol Kumpfer. Deelnemers kunnen vragen stellen aan Karol Kumpfer. Er vindt discussie plaats en deelnemers krijgen de gelegenheid verder te denken over het thema van de lezing.

Elle Struijf is hoofd Staf bij de integrale Jeugdgezondheidszorg GGD Hollands Noorden. Zij is nauw betrokken bij de regionale en landelijke implementatie en uitvoering van VoorZorg. Daarnaast is zij lid van de expertgroep. VoorZorg (verpleegkundige ondersteuning bij zwangerschap en opvoeding) is een programma voor jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind, weinig of geen opleiding hebben genoten, en waarbij meerdere factoren aanwezig zijn die het opvoeden en opgroeien bemoeilijken. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning ten aanzien van hun eigen ontwikkeling, bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind. Het doel van het programma is bevordering van ontwikkeling van moeder en kind en hen betere kansen geven.

Gonneke Stevens is universitair docent bij de afdeling Algemene Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Zij is een aantal jaar geleden gepromoveerd op een grootschalig onderzoek naar de prevalentie en predictoren van emotionele en gedragsproblemen bij Marokkaanse jeugdigen uit de algemene bevolking. Momenteel is zij onder andere betrokken bij een onderzoek naar risicoprofielen van jongens met een Marokkaanse en met een Nederlandse achtergrond die in voorlopige hechtenis zijn genomen en een project naar verklaringen voor het geringe zorggebruik van verschillende groepen allochtone jeugdigen. Ook werkt zij mee aan een onderzoek naar de voorspellende waarde van thuisobservaties voor probleemgedrag en een experimenteel onderzoek naar individuele verschillen in de mate waarin discriminatie agressie oproept.

## **2. Discussieworkshop lezing Huub Pijnenburg: Effectiviteit en diversiteit in de zorg voor jeugd: een professionele paradox.**

M. Faas (LSG-Rentray en MOgroep) en J. Hermans (GG&GD Utrecht)

### ***Samenvatting***

Maarten Faas en Jessie Hermans gaan in op de lezing van Huub Pijnenburg. Deelnemers kunnen vragen stellen aan Huub Pijnenburg. Er vindt discussie plaats en deelnemers krijgen de gelegenheid verder te denken over het thema van de lezing.

Maarten Faas is lid van de Raad van bestuur van de per 1 januari jl. gefuseerde organisatie LSG-Rentray. Hij is lid van het bestuur van de branche jeugdzorg MOgroep. Hij is oorspronkelijk klinisch & orthopedagoog en schreef vorig jaar het boekje 'Meten = weten? Bouwen aan een wetenschappelijke en effectieve jeugdzorg'.

Jessie Hermans is programmaleider van de Academische Werkplaats Jeugd in Utrecht. Zij werkt bij de GG&GD Utrecht en is als Universitair Hoofddocent verbonden aan het UMC Utrecht. Binnen de Academische Werkplaats Jeugd wordt onder andere onderzoek uitgevoerd naar migrantenzelforganisaties en hun bijdragen aan opvoedondersteuning.

### **3. Ontwikkeling van interventies voor preventie en vroeghulp bij migrantenjeugd**

G. van den Berg en D. Ince (Nederlands Jeugdinstituut)

#### **Samenvatting**

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft vorig jaar in opdracht van ZonMw een overzichtsstudie uitgevoerd naar wat bekend is over bereik en effectiviteit van interventies voor preventie en vroeghulp bij migrantenjeugd en hun ouders. Aansluitend is een project gestart waarbij een aantal interventies verder wordt ontwikkeld, en wel op zo'n manier dat ze een beter bereik en een grotere effectiviteit krijgen bij migrantengroepen.

Beide projecten komen voort uit de bevinding dat migrantenjeugd oververtegenwoordigd is in de zwaardere vormen van hulpverlening, en ondervertegenwoordigd in de lichtere vormen. Kennelijk sluiten preventie en vroeghulp onvoldoende aan bij deze groepen.

Uit de overzichtsstudie komt naar voren dat van de meeste interventies voor preventie en vroeghulp niet bekend is wat hun bereik is onder migrantenjeugd en –ouders. In deze workshop worden eerst de bevindingen uit die studie kort gepresenteerd. Vervolgens gaan we in op de mogelijkheden en moeilijkheden bij het bereiken van migranten, aan de hand van wat bekend is uit onderzoek. We betrekken hier ook de aandachtspunten van de Meetladder Diversiteit bij. Samen met de deelnemers aan de workshop willen we vervolgens bespreken hoe bestaande interventies 'cultureel valide' kunnen worden gemaakt. Dat wil zeggen: hoe zorg je ervoor dat een interventie toepasbaar en bruikbaar is bij groepen met een verschillende culturele achtergrond?

#### **Bronnen voor meer informatie**

<http://www.zonmw.nl/nl/onderwerpen/alle-programma-s/diversiteit-in-het-jeugdbeleid/>

#### **Gegevens contactpersoon:**

Drs. G. van den Berg  
Senior medewerker Kenniscentrum  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 873  
E: g.vandenberg@nji.nl

#### **4. Rhamma-Ah: competentiegerichte opvoedingsondersteuning voor Antilliaanse ouders**

M.-Ch. van der Veldt en E. Campbell (PI Research) en S. Martina (Rhamma-Ah)

##### **Samenvatting**

Rhamma-Ah is een particuliere, multiculturele en multifunctionele organisatie in Rotterdam en omstreken die beoogt om op een outreachende en laagdrempelige manier hoogwaardige hulp-, zorg en dienstverlening te organiseren en te coördineren. In 2009 heeft Rhamma-Ah van de gemeente Rotterdam subsidie gekregen voor een pilot van de oudertraining ‘competentiegerichte opvoedingsondersteuning’. De oudertraining van Rhamma-Ah is gebaseerd op ‘3X Groei: de oudertraining’, die is ontwikkeld door PI Research. Deze oudertraining is een op maat gesneden aanbod waarin ouders individueel worden gecoacht in het zich eigen maken van opvoedvaardigheden en het toepassen hiervan in hun leven van alledag thuis.

De oudertraining van Rhamma-Ah is bedoeld voor Antilliaanse ouders die hun opvoedingsvaardigheden willen uitbreiden en bestaat uit drie onderdelen. (1) De groepstraining, waarbij de deelnemers een aantal opvoedingsvaardigheden leren, zoals prijzen en belonen. Bij het aanleren van de opvoedingsvaardigheden maakt de oudertrainer gebruik van verschillende technieken, zoals het geven van feedback, het geven van een instructie, het voordoen van de vaardigheid en het laten oefenen van de vaardigheid door ouders. (2) De groepstraining *plus*, bestemd voor vaders, opa's en oma's, en andere familieleden die bij de opvoeding zijn betrokken. (3) De individuele training die bij het gezin thuis plaatsvindt, waarbij de ouders aan de slag gaan met het probleemgedrag van hun kind(eren) en daarbij gebruik maken van de vaardigheden die zij hebben geleerd tijdens de groepsbijeenkomsten.

In opdracht van de gemeente Rotterdam heeft PI Research een begeleidend onderzoek uitgevoerd naar de oudertraining van Rhamma-Ah. Het onderzoek diende antwoord te geven op drie vragen: Hoe stevig en wetenschappelijk overtuigend (*evidence based*) is de theoretische onderbouwing van 3X Groei en wat is het perspectief op een positief resultaat van de oudertraining? Waar en hoe wordt de op 3X Groei gebaseerde Competentiegerichte opvoedingsondersteuning uitgevoerd?

Wat zijn de resultaten voor de ouders die aan de Competentiegerichte opvoedingsondersteuning hebben deelgenomen?

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden is literatuur bestudeerd, waaronder de methodiekhandleiding 3X Groei. Om zicht te krijgen op de uitvoering van de oudertraining van Rhamma-Ah is gebruik gemaakt van evaluatieformulieren en zijn interviews gehouden met de oudertrainers en de interim-directeur van Rhamma-Ah. Ten behoeve van het beantwoorden van de derde onderzoeksvraag, het meten van resultaten van de Competentiegerichte opvoedingsondersteuning is een aantal vragenlijsten gebruikt. Bij aanvang en enige tijd na afronding van de training hebben de deelnemers twee vragenlijsten ingevuld: (1) de *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI)* en (2) het tweede deel van de *Vragenlijst Empowerment (EMPO)*. Bij afsluiting van de oudertraining hebben de deelnemers de *BESTE* ingevuld, waarmee de satisfactie van ouders wordt gemeten en hebben de oudertrainers voor alle deelnemers de SuccInt, de vragenlijst ter bepaling van het *Succes* van de *Interventie*, ingevuld.

In de workshop zal aandacht worden besteed aan hoe de pilot is uitgevoerd en aan de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoek. Ook zal worden ingegaan op belangrijke aandachtspunten bij het geven van een training aan, en het doen van onderzoek bij allochtone groepen.

***Bronnen voor meer informatie***

[www.piresearch.nl](http://www.piresearch.nl)

***Gegevens contactpersoon***

drs. M.C.A.E. (Marie-Christine) van der Veldt

Senior onderzoeker

PI Research

Postbus 366

1115 ZH Duivendrecht

T : (020) 6501 500

E: [m.vanderveldt@piresearch.nl](mailto:m.vanderveldt@piresearch.nl)

## **5. Gezondheidsbevordering en preventie in het onderwijs; effectiviteit en ervaringen van GGD'en**

V. Bos, D. de Jongh en M. Leurs (RIVM Centrum Gezond Leven) en Th. Paulussen (TNO Kwaliteit van Leven)

### **Samenvatting**

TNO Kwaliteit van Leven heeft in 2009 een literatuurstudie uitgevoerd naar de effecten van gezondheidsbevordering in het onderwijs op de leefstijl, schoolprestaties en –uitval van leerlingen. Het doel was om meer inzicht te krijgen in de te verwachten effecten van planmatige gezondheidsbevordering in het onderwijs. Hieraan voorafgaand is een stand-van-zaken onderzoek uitgevoerd vanuit het RIVM Centrum Gezond Leven naar de praktijk van planmatige gezondheidsbevordering in het basis- en voorgezet onderwijs in Nederland. Het literatuuronderzoek plaatst de Nederlandse stand-van-zaken in internationaal perspectief en voorziet in extra onderbouwing voor de doorontwikkeling én implementatie van de Gezonde School Methode in Nederland.

Bij de literatuurreview is uitgegaan van de vraag ‘wat zijn de effecten van gezondheidsbevordering in het onderwijs op de leefstijl, schoolprestaties en –uitval van leerlingen?’ Resultaten laten zien dat voor veel van de gezondheidgerelateerde uitkomsten een duidelijke samenhang bestaat met schoolprestaties en schooluitval. Uit reviews van effectstudies komt naar voren dat er internationaal effectieve interventies voor de schoolse setting voorhanden zijn voor veel van de geselecteerde gezondheidgerelateerde uitkomsten. Er zijn weinig reviews waarin de Gezonde School benadering als geheel wordt geëvalueerd. Wel is er empirische ondersteuning dat twee kernelementen van de Gezonde School benadering, namelijk de structurele aandacht en de integrale aanpak, invloed hebben op verschillende gezondheidsthema's. Voor de overige drie pijlers van de Gezonde School benadering, te weten, de inbreng van de school bij het vaststellen van de beleidsprioriteiten, de planmatige aanpak en de regionale samenwerking/ondersteuning, is geen rechtstreeks bewijs gevonden. Ondersteuning daarvoor wordt hoofdzakelijk ontleend aan de literatuur op het gebied van onderwijsinnovaties en literatuur over systematische planning van programma's op het gebied van gezondheidsbevordering.

Uit het stand-van-zaken studie (vragenlijsten, diepte-interviews en focusgroepen) kunnen we concluderen dat in 2008 vrijwel alle GGD'en planmatig werken aan gezondheidsbevordering en preventie binnen de setting van de school. Veel GGD'en gebruiken daarbij (een aangepaste versie van) de Gezonde School Methode of zijn dat van plan. Veel GGD'en begeleiden vooral scholen met activiteiten uit de voorbereidende fases (schoolprofiel, prioriteiten stellen). Met de onderdelen ‘opstellen en uitvoeren van een gezondheidsplan’ en ‘evaluatie’ was in 2008 nog zeer beperkt ervaring opgedaan. Ook het aantal scholen dat door GGD'en met de Gezonde School Methode wordt bereikt is beperkt. Professionals bij GGD'en noemen veel voordelen van de stappen van planmatig werken uit de Gezonde School Methode. Het opstellen van een schoolprofiel wordt bijvoorbeeld als essentieel onderdeel van planmatig werken gezien en er wordt aangegeven dat het werken met de Gezonde School Methode helpt om gezondheidsthema's structureel aan te pakken. Zij geven echter ook veel beperkingen aan. Een veelgenoemd knelpunt is de intensiteit van de methode. GGD'en laten stappen weg en de



volgorde van de stappen wordt aangepast om de methode beter uitvoerbaar te maken en beter te kunnen aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van scholen en GGD'en.

Begin april 2010 verschijnt de handleiding Gezonde School voor ondersteuners van het basisonderwijs. Deze handleiding is mede gebaseerd op bovenstaande onderzoeken. Het bijbehorende interventie-overzicht voor scholen bevat zowel de erkende leefstijlinterventies en de 'goed beschreven' interventies als de optie om lokale interventies toe te voegen.

Het onderzoek geeft inzicht in elementen die verantwoordelijk zijn voor effectiviteit en geeft inzicht in de diversiteit van de uitvoeringspraktijk van GGD'en in de setting van de school. In de workshop worden allereerst enkele onderzoeksresultaten gepresenteerd. Vervolgens worden twee GGD'en die werken aan Gezonde School geïnterviewd door de onderzoekers. Aanwezigen in de zaal kunnen vervolgens zowel de onderzoekers als de GGD'en vragen stellen. Hierbij kunnen diverse vragen over de succes- en faalfactoren van effectieve implementatie van Gezonde School aan bod komen.

### ***Bronnen voor meer informatie***

[www.loketgezondleven.nl/gezondeschool](http://www.loketgezondleven.nl/gezondeschool)

### ***Gegevens contactpersoon***

V. Bos  
Programmacoördinator  
RIVM Centrum Gezond Leven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
T : (030) 2747 514  
E : [vivian.bos@rivm.nl](mailto:vivian.bos@rivm.nl)

## 6. *Alles Kidzzz en diversiteit: onderzoek en praktijk*

S. Stoltz en M. van Londen (Universiteit Utrecht), Th. Mathot (Indigo Preventie Utrecht) en A-M. Kruuk (Reinier van Arkelgroep, Preventie, Den Bosch)

### **Samenvatting**

*Alles Kidzzz* is een individuele, geïndiceerde preventieve interventie op school voor kinderen met externaliserend gedrag. Via een RCT studie (subsidie van ZonMw) onderzoeken we momenteel (2007-2011) de effectiviteit van deze training bij 280 kinderen en hun ouders.

In de workshop presenteren *de onderzoekers* de eerste analyses over 1) de samenstelling van de deelnemende groep en 2) de gevonden overeenkomsten en verschillen tussen etnische groepen in agressie, zelfbeeld en opvoeding. Bij de werving van deelnemers is actief *diversiteit* nagestreefd: 40% van de deelnemende kinderen is van niet-Nederlandse afkomst, 35% van de kinderen komt uit lagere SES milieus en 30% van de onderzoeksgroep bestaat uit meisjes. Ook de mate van agressief gedrag van de kinderen verschilt. Uit de analyses is gebleken dat etnische groepen verschillen in de wijze waarop agressie, zelfbeeld en opvoeding samenhangt (Stoltz et al., 2009).

Vervolgens zullen we de bevindingen uit het onderzoek *vertalen naar de praktijk* van de *Alles Kidzzz* training. De training *Alles Kidzzz* doet recht aan de diversiteit van de doelgroep en de problematiek, omdat de training *op maat* is. Na drie sessies met het kind maakt de trainer een competentieanalyse: de basis voor een *specifiek* programma op maat, dat aansluit bij de behoefte van het kind. De training is ook *contextueel*: de trainer betreft actief ouders en leerkracht vooraf, tijdens en na afronding van de training, waardoor aspecten van de gezins- en schoolcultuur een rol spelen bij de training. Aan de hand van *casussen* zullen we illustreren hoe trainers met een diverse culturele achtergrond omgaan met de diversiteit van kinderen, hun ouders en de schoolcultuur.

### **Bronnen voor meer informatie:**

[www.alleskidzzz.nl](http://www.alleskidzzz.nl)

Londen, M. van, & Stoltz, S. (2007). *Effectiviteit van Alles Kidzzz: een geïndiceerde preventieve interventie voor externaliserende problemen op de basisschool*. Retrieved from Databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding:  
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/63/879.cmVjb3JkbnI9MzAx.html>

### **Gegevens contactpersoon**

S. Stoltz  
AIO  
Universiteit Utrecht  
De Ruyterstraat 70  
6512 GE Nijmegen  
T: (06) 247 164 45  
E: [s.e.m.j.stoltz@uu.nl](mailto:s.e.m.j.stoltz@uu.nl)

## 7. **Effectevaluatie Interventies Marokkaanse risicjongeren Den Haag**

J. Noorda, D. Clement en I. Dobbe (Noorda en Co)

### **Samenvatting**

#### *Onderwerp*

Wat is het rendement van verschillende interventies gericht op resocialisering, arbeidstoeleiding en het voorkomen van schooluitval in het kader van het meerjarige Grote Stedenbeleidsprogramma IMAR in Den Haag worden ingezet op enkele honderden Marokkaanse risicjongeren van 12-24 jaar?

#### *Jaar en methode van onderzoek*

Deze vraag is in 2009 beantwoord in een evaluatieonderzoek op basis van diepte-interviews en CBCL-testen bij meer dan 100 jongeren, dossieronderzoek, interviews met professionals en secundaire analyse van statistische en andere relevante data.

#### *Resultaten en praktijkadviezen onderzoek*

Van de afgesloten trajecten is 62% geslaagd wat betreft doelrealisatie, 13% half geslaagd en 25% niet geslaagd. Van de deelnemers van deze trajecten is 83% ingenomen met de begeleiding, vooral in verband met het begrip van de begeleider en de praktische oplossingen voor één of meer problemen op korte termijn, met name wat betreft schoolcarrière, vrijetijdsbesteding, omgang met vrienden en politiecontacten.

Jongeren met lichte problematiek zijn in de schoolgaande fase goed te helpen met kortdurende preventieve interventies waarbij de communicatie tussen jongere, school en gezin wordt gestimuleerd en sociale vaardigheden worden ingebracht. De niet schoolgaande jongeren met enkelvoudige problematiek zijn goed te helpen met kortdurende interventies.

Jongeren en gezinnen met meervoudige problematiek hebben een langduriger vorm van interventies nodig. Deze interventies kunnen ook bestaan uit een serie al dan niet kortlopende interventies die worden uitgevoerd door verschillende voorzieningen die een bijdrage kunnen leveren aan de oplossing van een deelprobleem.

Bureauserichte voorzieningen blijken niet altijd in staat om jongeren op een effectieve wijze te bereiken.

Risicjongeren van Marokkaanse herkomst hebben behoefte aan iemand die hen wegwijs maakt in de Nederlandse samenleving. Doe-gerichte kennismakings-activiteiten binnen en buiten de bestaande trajecten zijn daarvoor een aangewezen middel.

#### *Vraagstelling*

1. Wat zijn de resultaten en effecten voor individuele jongeren en maatschappij?
2. Welke methodische en organisatorische succesfactoren en aandachtspunten spelen een rol bij de totstandkoming van resultaten en effecten?
3. Op welke wijze is het onderzoek uitgevoerd?

#### *Werkwijze workshop*

De workshop bestaat uit een presentatie van de onderzoekers (powerpoint), gelegenheid tot het stellen van toelichtende vragen, prikkelende stellingen en discussie.

*Relevantie voor congres*

Leveren van een bijdrage aan kennis over werkzame ingrediënten van effectieve dan wel beloftevolle interventies voor risicjongeren.

***Bronnen voor meer informatie***

[www.noordaenco.nl](http://www.noordaenco.nl)

***Gegevens contactpersoon***

J. Noorda  
Onderzoeker  
Noorda en Co  
Cannenburg 36  
1081 HA Amsterdam  
T: (06) 1051 97 63  
E: [jaapnoorda@noordaenco.nl](mailto:jaapnoorda@noordaenco.nl)

## **8. Wat werkt in indicatiestelling?**

C. Bartelink en I. ten Berge (Nederlands Jeugdinstituut)

### ***Samenvatting***

In de praktijk blijkt het niet zo gemakkelijk om te beslissen welke hulp het meest geschikt is voor een bepaald probleem. Het ontbreekt aan een gedeelde visie op hoe hulpverleners het beste de problemen kunnen beoordelen en beslissingen over de benodigde hulp kunnen nemen.

Daarnaast blijken hulpverleners weinig gebruik te maken van bestaande wetenschappelijke inzichten in 'wat werkt' bij specifieke problemen.

In plaats daarvan beslist elke hulpverlener op zijn eigen manier. De beslissingen blijken afhankelijk van de normen en waarden en ervaringen van de hulpverlener, waardoor een gezin bij verschillende hulpverleners een ander hulpaanbod krijgt. Dit hulpaanbod heeft in veel gevallen weinig te maken met wat er bekend is over 'wat werkt'.

Verbetering van het proces van indicatiestelling draagt bij aan de effectiviteit van de hulpverlening aan gezinnen. Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd om na te gaan wat er bekend is over hoe hulpverleners op een goede manier kunnen beoordelen wat er aan de hand is met een kind of gezin en beslissen welke hulp nodig is. Wat draagt bij aan een effectief verlopende indicatiestelling? Dat wil zeggen welke kenmerken moet het beoordelings- en besluitvormingsproces hebben, zodat het de kans vergroot dat een kind of gezin effectief geholpen wordt?

Belangrijke conclusies zijn dat hulpverleners enerzijds gebruik moeten maken van kennis over 'wat werkt' en anderzijds moeten samenwerken met kinderen en ouders, rekening houdend met kenmerken en wensen van het gezin.

In deze workshop worden de resultaten van dit literatuuronderzoek naar een effectieve indicatiestelling gepresenteerd. In kleine groepjes zal verder nagedacht worden over hoe deze inzichten in de praktijk gebruikt kunnen worden. Op welke manier kunnen hulpverleners ouders en kinderen betrekken bij de besluitvorming over welke hulp het meest geschikt is om de problemen aan te pakken? Hoe kunnen hulpverleners op de hoogte blijven van wetenschappelijke inzichten in 'wat werkt' bij een breed scala aan problemen en daarvan gebruik maken in hun besluitvorming en advisering aan ouders? Tot slot zullen de conclusies van de kleine groepen plenair teruggekoppeld worden.

### ***Gegevens contactpersoon***

Drs. C. Bartelink  
Onderzoeker  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 747  
E: c.bartelink@nji.nl

## **9. Uitkomsten en beperkingen van 6 jaar evaluatieonderzoek naar een multi-modale gedragsinterventie voor jonge kinderen, hun ouders en leerkrachten**

I. Bastiaanssen (Praktikon/STOP4-7 Nederland)

### **Samenvatting**

De interventie Stop4-7 richt zich op kinderen in de leeftijd van 4 tot 7 met gedragsproblemen. Het programma is multi-modaal van opzet en omvat een training in een klasje van 6-10 kinderen, een groepstraining voor de *ouders* (10 bijeenkomsten, biedt veel herkenning) en een groepstraining voor de *leerkracht* (4 bijeenkomsten). Men maakt gebruik van video-opnames van de kinderen in de trainingen voor ouders en leerkrachten. Ook gaan ouders en leerkrachten kijken bij de groep kinderen. Naast de groepstrainingen vinden ook huis- en schoolbezoeken plaats om ouders c.q. leerkrachten individueel te ondersteunen. De methodiek is gebaseerd op de uitgangspunten van het Oregon Social Learning Center van Patterson en is bewerkt voor de Vlaamse situatie door Wim De Mey van het Steunpunt en Trainingscentrum Opvoeding in Gent.

STOP 4-7 wordt sinds februari 2003 in Nederland uitgevoerd. Momenteel hebben vier jeugdzorginstellingen deze interventie opgenomen in hun zorgaanbod (Entréa, Trajectum, 't Kabouterhuis en Lindenhout). Deze instellingen vormen een consortium dat zorgt voor scholing van en begeleiding in het uitvoeren van de interventie. Tevens stuurt dit consortium evaluatieonderzoek aan dat tot doel heeft de effectiviteit en de kwaliteit van de uitvoering na te gaan.

Het evaluatieonderzoek loopt vanaf de start in 2003 en wordt uitgevoerd door Praktikon. Bij aanvang, na afloop van de trainingen en zes maanden na afloop worden er door de ouders en de leerkrachten vragenlijsten ingevuld over de mate van probleemgedrag van de kinderen. Ouders vullen ook vragenlijsten in over de mate van opvoedingsbelasting die zij ervaren en hun opvoedvaardigheden. Daarnaast worden mate van tevredenheid en behandelintegriteit (wordt de interventie uitgevoerd zoals bedoeld?) gemeten.

Inmiddels zijn sinds de start van STOP4-7 in Nederland 349 kinderen en hun ouders en leerkrachten geholpen met de interventie. De uitkomsten van het onderzoek zijn veelbelovend. O.a. rapporteren ouders en leerkrachten gemiddeld genomen een significante verbetering van probleemgedrag. Echter, een aanzienlijk deel van de kinderen vertoont volgens hun ouders en leerkrachten bij het beëindigen van STOP4-7 nog steeds ernstige gedragsproblemen. Daarnaast verschilt de doelgroep met betrekking tot ernst van het probleemgedrag per instelling.

Na ruim 6 jaar evaluatieonderzoek is de conclusie dat de interventie STOP4-7 doeltreffend is, maar nog niet voldoende. Tijdens de workshop wordt aan de deelnemers toegelicht hoe STOP4-7 Nederland de uitkomsten van het evaluatieonderzoek gebruikt om de kwaliteit van STOP4-7 verder te verbeteren. Met behulp van de resultaten heeft men een beter zicht gekregen op de verschillen in doelgroep en de gevolgen hiervan voor de uitkomsten van de hulp. Daarnaast worden de resultaten van het onderzoek gebruikt om de methodiek aan te passen aan de problematiek van de doelgroep, ten einde de effecten van de hulp verder te vergroten. Dit brengt beperkingen met zich mee. STOP4-7 Nederland en Praktikon willen deze delen met andere hulpverleners en onderzoekers om tot een uitwisseling van kennis en ervaring te komen.

### **Bronnen voor meer informatie**

Meer informatie over STOP4-7 en het onderzoek is te vinden op [www.stop47.nl](http://www.stop47.nl)

***Gegevens contactpersoon***

I. Bastiaanssen

Onderzoeker

Praktikon

Postbus 9104

6500 HE Nijmegen

T: (06) 1546 0138

E: [i.bastiaanssen@acsw.ru.nl](mailto:i.bastiaanssen@acsw.ru.nl)

## **10. Meer zicht op de doelgroepen van Altra met CAP-J**

G. van den Berg en A. Kramer (Altra) en M. van der Steege (Nederlands Jeugdinstituut)

### **Samenvatting**

Effectieve interventies zijn gericht op een doelgroep met een duidelijk afgebakende problematiek. Het zicht hebben op de kenmerken van de doelgroep is daarbij van fundamenteel belang. Dit biedt de mogelijkheid om het onderscheidend vermogen van de modules onderling te verhelderen. Altra heeft eind 2009 samen met het NJi de doelgroepen van (bijna) alle zorgprogramma's beschreven in CAP-J classificaties. De CAP-J (Konijn, e.a., 2009) is een classificatiesysteem voor de jeugdzorg, daar waar de DSM dit is voor de GGZ. De CAP-J is uitgekomen in november 2009. Deze beschrijving van de diverse doelgroepen van Altra in CAP-J classificaties heeft geresulteerd in een overzichtelijk beeld van overeenkomsten en verschillen tussen problemen waarop de verschillende programma's zich richten. Het eenduidige taalgebruik van de CAP-J maakt vergelijking van de programma's onderling gemakkelijker. Dit leidde bij Altra onder andere tot de constatering dat diverse programma's zich richten op dezelfde doelgroep, ofwel dat deze programma's te weinig differentiëren en zich op een (te) grote groep aan problemen richten. Voor de effectiviteit van een zorgprogramma is het van belang de doelgroepen goed af te bakenen. Het is bekend dat een gerichte aanpak van een probleem beter werkt. Daarom zet Altra, ook weer met CAP-J, de volgende stap in het verbeteren van de doelgroepomschrijvingen. We doen dat door op basis van de CAP-J de ontstaanstheorie te formuleren. Daarbij wordt in kaart gebracht wat het kernprobleem is waarop de aanpak zich richt, op welke achterliggende problemen de aanpak zich ook richt en welke achterliggende problemen aanwezig zijn, maar waarop de aanpak zich niet richt. Dit leidt tot cliëntprofielen. Zo wordt duidelijk welke modules van een zorgprogramma aansluiten bij welk cliëntprofiel.

De in CAP-J termen geformuleerde doelgroepbeschrijving maakt het mogelijk om een ontstaanstheorie te formuleren en zichtbaar te maken op welk kernprobleem de aanpak zich moet richten. Dit leidt tot eenheid in taal en handelen, waardoor de geboden hulpverlening zich beter kan richten op het kernprobleem en dus beter kan worden afgestemd op de diverse doelgroepen. In de workshop worden handvatten aangereikt om op basis van de CAP-J te komen tot eenduidige doelgroepbeschrijvingen en een ontstaanstheorie te formuleren. De volgende punten komen aan de orde:

- Korte praktische kennismaking met de CAP-J.
- Toelichting op de werkwijze voor het omzetten van doelgroepomschrijvingen in CAP-J termen met een voorbeeld van een doelgroepbeschrijving.
- Toelichting op de resultaten van de analyse van de CAP-J-doelgroepomschrijvingen van Altra.
- Hoe te komen tot een ontstaanstheorie; de deelnemers mogen dit zelf oefenen.
- Discussie en vragen.

### **Bronnen voor meer informatie**

Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Eijgenraam, K., Steege, M. van der & Oudhof, M. (2009). *CAP-J. Classificatiesysteem voor de aard van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.



- Konijn, C., Lekkerkerker, L. & Matthaei (2009). CAP-J, de nieuwe DSM voor de jeugdzorg. Classificatiesysteem biedt heldere omschrijvingen van problemen. *Jeugd en CO Kennis*, 03, 19-29.
- Oudhof, M. & Van der Steege, M. (2010). *Meer zicht op de doelgroepen van Altra met CAP-J. Eindrapportage met aanbevelingen*. Utrecht: NJi.
- Konijn, C., Bruinsma, W., Lekkerkerker, L., Wilde, E.J. de & Eijgenraam, K. (2009). *Ontwikkeling van en onderzoek naar het Classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg (CAP-J). Eindrapport*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

[www.nji.nl](http://www.nji.nl)

**Gegevens contactpersoon**

G. van den Berg  
Hoofd beleidsteam Kwaliteit en Effectiviteit  
Altra  
Stationsplein 63  
1012 AB Amsterdam  
T: (020) 5558 333  
E: [g.van.den.berg@altra.nl](mailto:g.van.den.berg@altra.nl)

## **11. Hoe effectief is de jeugdzorgketen?**

### ***Diversiteit in kernproblemen bij zorgvrager van Bureau Jeugdzorg Friesland.***

W. ten Brink, P. Travaille en P. Breedland (Bureau Jeugdzorg Friesland)

#### ***Samenvatting***

Het onderzoeksrapport 'Kernproblemen zorgvragers Bureau Jeugdzorg Friesland vloeit voort uit de registratie van inhoudelijke vragen van zorgvragers bij Bureau Jeugdzorg Friesland over 2008. Na de analyse- en diagnostiekfase registreren casemanagers voor ieder indicatiebesluit welke kernproblemen een rol spelen bij de hulpvraag van de cliënt. Het registratiesysteem is gebaseerd op de pedagogische visie van Bureau Jeugdzorg Friesland, welke uit gaat van de wisselwerking tussen aanlegfactoren, gezinsfactoren en omgevingsfactoren.

Het registratiesysteem bestaat uit zeven kernproblemen die onderverdeeld worden in subcategorieën. De zeven kernproblemen zijn:

- (vermoeden) van klinische stoornissen;
- gedragsproblemen;
- achterstand in de (functie)ontwikkeling;
- problemen in het schools functioneren of dagbesteding;
- gezondheidsproblemen en somatische aandoeningen;
- psychosociale problemen, waaronder ook veiligheid;
- persoonlijkheidsproblematiek.

Het aantal afgegeven indicaties voor hulp binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de Zorgverzekeringswet, gecorrigeerd naar wijziging in bevolkingssamenstelling, is in 2008 gedaald, met name binnen de Zorgverzekeringswet. De leeftijdsgroep 12-17-jarigen vormt de grootste groep zorgvragers.

De problematiek van de cliënten binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de Zorgverzekeringswet is in 2008 complexer van aard geworden.

Bij de indicaties voor de provinciaal gefinancierde jeugdzorg komen gedragsproblemen en psychosociale problemen het meest voor. Voor de indicaties binnen de Zorgverzekeringswet worden klinische problemen en gedragsproblemen het meest geregistreerd. Voor iedere jeugdige wordt gemiddeld drie kernproblemen geregistreerd. Binnen het cluster veiligheidsproblematiek zien we dat binnen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg bij ongeveer één op de vier gezinnen van de indicatiebesluiten een vorm van kindermishandeling geregistreerd wordt. Huiselijk geweld, lichamelijk mishandeling en lichamelijke verwaarlozing komen daarbij het meest voor. Binnen de Zorgverzekeringswet speelt veiligheidsproblematiek bij ongeveer één op de acht van de geïndiceerde cliënten in 2008. Huiselijk geweld komt daarbij het meest voor.

De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen de noodzaak voor geïntegreerde zorg (één gezin, één plan) in de jeugdzorgketen en vormen een onderbouwing en ondersteuning van de wens om in de gehele jeugdzorgketen integraal samen te werken rondom de cliënt en aandacht te hebben voor veiligheid.

*Aanpak/werkwijze tijdens de workshop.*

1. Korte presentatie onderzoeksopbouw, onderzoekstechnische beperkingen, uitkomsten op hoofdlijnen.
2. Interactief deel met de workshopbezoekers: destilleren van aanbevelingen gericht op effectiviteit van de jeugdzorgketen aansluitend op het onderzoek.
3. Interactief deel met de workshopbezoekers: video inleiding door dhr. Sprokkereef met aansluitend plenaire discussie over een door hem gepresenteerde stelling.

*Relevantie en samenhang met doel congres*

Diversiteit is een breed begrip en in deze workshop vertaald naar de diversiteit in kernproblemen van de zorgvrager van Bureau Jeugdzorg Friesland. Deze zorgvrager trekt zich niets aan van financieringsstromen en doelgroep afgrenzing van/tussen instellingen. Wat zeggen deze onderzoeksgegevens over de effectiviteit van de jeugdzorgketen en op welke manier kan die effectiviteit vergroot worden?

***Bronnen voor meer informatie***

Het volledige onderzoeksverslag 'Kernproblemen zorgvragers Bureau Jeugdzorg Friesland 2008' is te vinden op: [www.bjzfriesland.nl/Over Bureau Jeugdzorg Friesland/Nieuws](http://www.bjzfriesland.nl/Over%20Bureau%20Jeugdzorg%20Friesland/Nieuws)

***Gegevens contactpersonen***

W. ten Brink  
Gedragswetenschapper  
Bureau Jeugdzorg Friesland  
Tesselschadestraat 2  
8913 HB Leeuwarden  
T: (058) 2333 777  
E: [brink.wten@bjzfriesland.nl](mailto:brink.wten@bjzfriesland.nl)

## **12. Effectieve invoering van jeugdinterventies: waarom en hoe?**

Dr. M.A.H. Fleuren, dr. J. Mikolajczak, dr. T.G.W.M. Paulussen (TNO Kwaliteit van Leven), MSc M.M Wilschut en dr. E.J. de Wilde (Nederlands Jeugdinstituut), drs. A.P.A. van Loon (Hermes) en drs. K. Stals (Jeugdformaat/Universiteit Utrecht)

### **Samenvatting**

#### *Onderwerp*

Het aantal (effectieve) interventies en richtlijnen dat is en nog wordt ontwikkeld voor de jeugdsector (jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg) is groot en groeiende. Hiermee rijst de vraag: “Wat kunnen we doen om de invoering van die interventies effectief te laten verlopen?”

#### *Methode*

In opdracht van van ZonMw voerden TNO en NJi in 2009 een kennissynthese uit naar veelbelovende strategieën en structuren voor de invoering van vernieuwingen in de jeugdsector. De kennissynthese bestond uit: a. een literatuurstudie van reviews/meta-analyses (periode 2000-2008), b. een analyse van de invoering van zeven (in theorie) effectieve interventies in de Nederlandse jeugdsector en c. raadpleging van experts uit de jeugdsector. Daaruit bleek dat er meestal is er geen sprake van een systematische invoering. Dit verkleint de kans op daadwerkelijk gebruik van deze interventies zoals bedoeld door de ontwikkelaars. Het verkleint ook de kans dat de einddoelgroep (0-19 jarigen/jongeren) er van kan profiteren.

#### *Resultaten*

De uitkomsten van de kennissynthese onderschrijven het belang van een systematische ontwikkeling van invoeringsstrategieën. Dat betekent dat moet worden aangesloten bij de beoogde gebruikers van de vernieuwing en hun context en dat op basis van een determinantenanalyse de invoerstrategie wordt bepaald. Daarnaast dienen ontwikkeling, invoering en evaluatie van het gebruik van vernieuwingen hand in hand te gaan. Hiertoe is het NJI een implementatiewijzer aan het ontwikkelen om u als professionals handvatten te geven om uw implementatieproces op een gesystematiseerde manier vorm te geven.

#### *Centrale vraag*

Hoe kun je vernieuwingen in de jeugdsector systematisch invoeren opdat de kans op daadwerkelijk gebruik wordt gemaximaliseerd?

#### *Werkwijze workshop*

We gaan ervan uit dat deelnemers betrokken zijn bij de invoering van een vernieuwing en met hun eigen casus aan de slag gaan tijdens de workshop.

- a. Introductie van een model voor het systematisch invoeren van vernieuwingen (presentatie)
- b. Valkuilen bij het invoeren van vernieuwingen, toegelicht aan de hand van interventies in de jeugdsector (presentatie interactief met de deelnemers)
- c. Bepalen van belemmerende en bevorderende factoren bij eigen casus (in subgroepen)
- d. Invoerstrategieën voor eigens casus (presentatie interactief met de deelnemers)

### *Relevantie en samenhang congres*

Het onderwerp is themaoverstijgend. Wanneer vernieuwingen, maar ook resultaten van onderzoek, niet planmatig worden ingevoerd, bestaat de kans op ongewenste diversiteit in de uitvoering of dat de vernieuwing niet wordt uitgevoerd zoals bedoeld door de ontwikkelaars, waardoor er mogelijk geen effecten bij de einddoelgroep optreden. Omgekeerd kan een planmatige invoering alleen plaatsvinden wanneer er aangesloten wordt bij de diversiteit van gebruikers van vernieuwingen, de einddoelgroep en hun context.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.tno.nl/jgzrichtlijnen](http://www.tno.nl/jgzrichtlijnen) -> downloaden rapport kennissynthese invoering jeugdinterventies  
[www.nji.nl](http://www.nji.nl) -> dossier Effectiviteit van Jeugdinterventies, o.a. voor informatie over implementatie en borging

Fleuren, M., Wilde, E.J. de, Mikolajczak, J., Stals, K. & Paulussen, T. Conditioes voor effectieve invoering van jeugdinterventies: een kennissynthese. TSG Tijdschrift Gezondheidswet (TSG) 2009;87:245-8.

### **Gegevens contactpersoon**

Dr. M.A.H. Fleuren  
Senior onderzoeker implementatie  
TNO Kwaliteit van Leven  
Postbus 2215  
2301 CE Leiden  
T: (071) 5181 862  
E: [margot.fleuren@tno.nl](mailto:margot.fleuren@tno.nl)

### **13. Communiceren met cliënten van niet-westerse afkomst over opvoeding, veiligheid en handicap**

L. Schulten en J. Rijks (Expertisecentrum William Schrikker) en H. Heykoop (Hogeschool Leiden)

#### ***Samenvatting***

##### *Centrale probleemstelling:*

Een steeds grotere groep cliënten van de William Schrikker Groep heeft een niet-Westerse achtergrond. Er is behoefte aan deskundigheidsbevordering en hulpmiddelen op het gebied van interculturele communicatie.

##### *Lopend onderzoek:*

Het betreft onderzoek naar cultuurspecifieke factoren die van invloed zijn op de samenwerking tussen gezinsvoogden van de WSG en opvoeders van Curaçaose afkomst (februari 2010) en opvoeders van Surinaamse afkomst (lopend).

##### *Gelieerde projecten:*

Ontwikkeling van 'De Interculturele Praatwijzer Opvoeding en Handicap': een tas met communicatiemiddelen ter ondersteuning van het gesprek met cliënten van niet-westerse afkomst.

Kenniskring Antilliaanse ouders en jeugd. Bundeling van kennis op het gebied van jeugd- en gehandicaptenzorg voor deze doelgroep.

WeCare: samenwerkingsverband tussen de WSG, Tjallingahiem en de Federatie Antilliaanse Jeugdzorg. Doel: internationale kennisuitwisseling over opvoeding en verstandelijke beperking.

##### *Aanpak / werkwijze onderzoeken:*

Participerende observatie van gesprekken tussen vier Curaçaose opvoeders (onderzoek 1) en twintig Surinaamse opvoeders (onderzoek 2) met 'hun' gezinsvoogd. Daarnaast: diepte-interviews met cliënten en gezinsvoogden en uitwisseling met expertgroep. Deze twee onderzoeken bouwen voort op het onderzoek van Marcia Lever uit 2006 naar de succesfactoren in de samenwerking tussen gezinsvoogden en verstandelijk beperkte ouders.

##### *Aanpak/werkwijze tijdens de workshop*

De onderzoekslijn 'communicatie binnen de gespecialiseerde jeugdbescherming' wordt gepresenteerd. Specifiek wordt stil gestaan bij de resultaten van het onderzoek onder Curaçaose opvoeders en de ervaringen vanuit het project WeCare!. Aan de hand van een interview zullen de deelnemers uitgenodigd worden mee te denken over het onderwerp 'onderhandelen over opvoedingsdoelen binnen verschillende culturen'

##### *Relevantie en samenhang doel congres*

De workshop gaat in op een onderwerp waar veel professionals mee worstelen: de communicatie met niet-westerse cliënten over opvoeding, veiligheid en verstandelijke beperking. Het betreft interculturele diversiteit, maar ook diversiteit van doelgroep (LVB, zwakbegaafd). Hierbij is relevant dat de ouders in de onderzoeken zélf hun mening geven en dat er internationale kennisuitwisseling plaats vindt tussen professionals over dit onderwerp.

***Bronnen voor meer informatie***

[www.wsg.nu](http://www.wsg.nu)

***Gegevens contactpersoon***

J. Rijks  
Stafffunctionaris  
Expertisecentrum William Schrikker  
Postbus 12685  
1100 AR Amsterdam  
T: (020) 3989 777 /06 – 2464 8898  
E: [jrijks@wsg.nu](mailto:jrijks@wsg.nu)

## **15. Wetenschappelijk Onderzoek in de praktijk van de hulpverlening? Het kan!**

A. de Hoog en M. Balfourt (MOC 't Kabouterhuis) en L. Nauta, VUmc, afd. kinder- en jeugdpsychiatrie

### **Samenvatting**

Het Medisch Orthopedagogisch Centrum (MOC) 't Kabouterhuis biedt diagnostiek en behandeling aan kinderen van 0 tot 8 jaar met ernstige gedragsproblemen en/of complexe ontwikkelingsproblematiek in de regio Amsterdam en Amstelland & de Meerlanden. In samenwerking met het VUmc, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, heeft het MOC 't Kabouterhuis de mogelijkheid geschapen om wetenschappelijk onderzoek te doen bij de doelgroep van 't Kabouterhuis. Hiertoe wordt vanaf 2007 een uitgebreid databestand opgebouwd door middel van dossieronderzoek en vanaf 2009 ook door middel van een standaardscreening bij de start van de hulp. Studenten geneeskunde, psychologie en orthopedagogie helpen bij het opbouwen van het databestand en krijgen de gelegenheid zelf een onderzoek te doen in het kader van hun studie. Met deze gegevens wordt het (op termijn)mogelijk voor het VUMC om fundamenteel onderzoek te doen naar bijvoorbeeld psychopathologie bij jonge kinderen. Mogelijke andere onderwerpen voor toekomstig onderzoek zijn hechting bij jonge kinderen, etnische diversiteit: de mogelijke relatie met de problematiek van het kind. Of de relatie tussen psychopathologie bij de ouder en de problematiek van het kind. Door de dataverzameling kan het MOC meer inzicht krijgen in de (deel)populatie(s) van 't Kabouterhuis. Dit kan helpen bij het bieden van specifiekere behandeling. Tegelijkertijd wil het MOC zicht krijgen op de effectiviteit van de zorgprogramma's.

Van de studentenonderzoeken kunnen we enige resultaten laten zien. Bij kinderen, aangemeld onder de 4 jaar is significant vaker sprake van psychopathologie en drugsgebruik bij de moeder dan bij de kinderen die op oudere leeftijd worden aangemeld. Er werden geen verschillen tussen beide groepen gevonden m.b.t. geslacht, aanmeldingsreden, ongewenste en ongeplande zwangerschap, scheiding, relatieproblemen ouders, geweld in gezin, mishandeling kind, psychopathologie vader, alcoholmisbruik vader/moeder, drugsgebruik vader.

Bij kinderen waarvan bij een of beide ouders sprake is van psychopathologie worden significant vaker problemen gerapporteerd op het gebied van opvoedingsproblemen en problemen in de interactie ouder-kind. Dit verband lijkt met name voor de moeder te gelden. Tussen psychopathologie bij de ouders en hechtingsproblemen werd geen significant verband gevonden. Kinderen waarvan de moeders minder emotionele en gedragsproblemen rapporteren, dan groepsleiding, hebben significant vaker een moeder van niet-Nederlandse afkomst dan kinderen waarvan de moeders meer emotionele en gedragsproblemen rapporteren. Kinderen waarvan de moeders meer emotionele en gedragsproblemen rapporteren, dan groepsleiding, hebben significant vaker 1 of beide ouders met psychopathologie dan kinderen waarvan de moeders minder emotionele en gedragsproblemen rapporteren. Er werd geen verband gevonden tussen verschillen in rapportage en de ouderfactoren samenstelling van het gezin, zorgverdeling, criminaliteit en drugs- en alcoholmisbruik.

Tijdens deze workshop willen wij laten zien hoe we vanuit diverse invalshoeken (wetenschappelijk onderzoek, hulpverlening, onderwijs en cliëntenperspectief) werken aan verbetering van ons aanbod. We zullen vertellen hoe we het wetenschappelijk onderzoek en de effectmeting hebben opgezet en ingebouwd in het primaire proces. Hoe de taakverdeling is tussen de onderzoekers, studenten en de hulpverleners. We zullen het hebben over het creëren van draagvlak voor



wetenschappelijk onderzoek binnen de instelling en het belang van terugkoppeling en benutting van onderzoeksresultaten.

De standaardscreening door de onderzoekers van VUmc is gestart in september 2009. De eerste resultaten daarvan, een pilot van 50 gevallen, zullen in de workshop bekend gemaakt worden (gegevens nu nog niet beschikbaar).

We zullen rapporteren over de knelpunten die we tegen komen, zoals het grote aantal cliënten van allochtone achtergrond dat de Nederlandse taal niet goed beheerst. We zullen de aanwezigen uitnodigen met ons mee te denken over oplossingen.

We zullen ook laten zien wat goed loopt en wat volgens ons de kritische succesfactoren zijn.

***Gegevens contactpersoon***

A. de Hoog  
Hoofd Inhoudelijk Stafbureau  
MOC 't Kabouterhuis  
Amsteldijk 196  
1079 LK Amsterdam  
T: (020) 6445 351  
E: A.deHoog@kabouterhuis.nl

## **16. Eigen kracht als basis voor diversiteit**

F. van Beek (Eigen Kracht Centrale), B. Kock en A. van der Vegt (Provincie Overijssel)

### **Samenvatting**

In de afgelopen negen jaar is veel ervaring opgedaan met het inzetten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdzorg. De implementatie van Eigen Kracht is vanaf het begin met onderzoek gevolgd. Daardoor is veel informatie beschikbaar over effecten, baten en knelpunten. Duidelijk is dat Eigen Kracht-conferenties worden aangevraagd door en met succes uitgevoerd voor een zeer diverse doelgroep, zowel in de stad als op het platteland, voor gezinnen met een zeer diverse culturele achtergrond en achtergrondproblematiek. De resultaten uit Nederlands onderzoek sluiten aan bij diverse buitenlandse studies.

In een Eigen Kracht-conferentie maken familie en netwerk zelf een plan over de volgens hen benodigde zorg en steun die een gezin waar problemen zijn nodig heeft. Dat plan omvat meer dan een vraag om een vorm van gespecialiseerde jeugdzorg. Families maken plannen over meer dan een deelgebied; ze betrekken er zaken bij als gezondheid, wonen, financiën en welzijn in meer algemene zin. Bij de implementatie van Eigen Kracht-conferenties gaat het zowel om de diversiteit in de vraag als in het aanbod als antwoord op die vraag. Ook is diversiteit (en flexibiliteit) nodig in de financiering om de uitvoering van de plannen te faciliteren. In de provincie Overijssel wordt in verschillende pilots en projecten gewerkt aan de inrichting van de jeugdzorg, waarin de Eigen Kracht-conferentie de basis is voor te realiseren doelen en waarin professionals in afstemming met families passende methoden inzetten. Dit is een samenwerkingsmodel waarbinnen familie en netwerk als het ware fungeren als opdrachtgever en mede richting en uitvoering geven aan de ondersteuning. Provincie en jeugdzorginstellingen hebben gezamenlijk een visie ontwikkeld en afspraken gemaakt waarin is vastgelegd hoe zij hierin met elkaar samenwerken.

In de workshop zal kort informatie gegeven worden over de afgeronde onderzoeken naar Eigen Kracht-conferenties, waarbij de focus zal liggen op de diversiteit in het proces van de Eigen Kracht-conferentie, de effectiviteit en baten van de conferenties en wat dit vraagt aan flexibiliteit en diversiteit in professioneel handelen en financiering. Daarna zal geschetst worden hoe in de provincie Overijssel gewerkt is en wordt met de Eigen Kracht-conferentie als basis voor de inrichting en uitvoering van de jeugdzorg. In het gesprek met de aanwezigen zal vooral gefocust worden op de gevolgen van deze aanpak voor professionals in de jeugdzorg en het systeem waarin zij opereren.

### **Bronnen voor meer informatie**

- Astro, L. en Peeters, L. (2008) Inzet van Eigen Kracht-conferenties in Overijssel. Arnhem: Q-consult.
- Beek, F. van (2003). Eigen Kracht volgens plan? Onderzoek naar de plannen en de follow-up van de Eigen Kracht Conferenties. Voorhout: WESP.
- Beek, F. van (2006). Op de grens tussen bemoeizucht en zorg. Rapportage van het onderzoek naar Eigen Kracht-conferenties in Overijssel en de verhouding van Eigen Kracht tot de Wet op de Jeugdzorg. Voorhout: WESP.
- Wijnen-Lunenburg, P., Beek, F. van, Bijl, B., Gramberg, P., Slot, W. (2008). De familie aan zet. De uitkomsten van Eigen Kracht-conferenties in de jeugdbescherming met betrekking tot veiligheid, sociale cohesie en regie. Duivendrecht: PI Research. Voorhout: WESP.

Beek, F. van & Gramberg, P. (2008). Plannen maken en uitvoeren. Verkennend onderzoek naar de uitvoering van Eigen Kracht-plannen door professionals in Overijssel. Voorhout: WESP.  
Gramberg, P. (2009) Eigen Kracht-conferenties. Jaarcijfers 2008. Voorhout: WESP  
Schoorman, M. (2008) Momenten voor Eigen Kraht. Rapportage van het onderzoek naar de momenten voor Eigen Kracht-conferenties. Voorhout: WESP  
Gedeelde visie. Succesvol ondersteunen van kinderen, gezinnen en families. Visiedocument van de provincie Overijssel, Bureau Jeugdzorg Overijssel, Trias Jeugdhulp, Jarabee Jeugdzorg in Twente, CommuJon-Lsg, Pactum, Eigen Kracht Centrale, de KIJ en Lindenhout.

[www.eigen-kracht.nl](http://www.eigen-kracht.nl)

[www.wespweb.nl](http://www.wespweb.nl)

[www.overijssel.nl](http://www.overijssel.nl)

***Gegevens contactpersoon***

F. van Beek

Beleidsmedewerker

Eigen Kracht Centrale

Terborchstraat 1

8011 GD Zwolle

T: (06) 4058 5526

E: [fietvbeek@eigen-kracht.nl](mailto:fietvbeek@eigen-kracht.nl)

## **17. Een beter bereik van migrantenkinderen en hun ouders**

A. van de Wakker en A. Dorrestein (PON)

### **Samenvatting**

De Academische Werkplaats Diversiteit in het Jeugdbeleid in Noord-Brabant vervult een brugfunctie tussen kennis en praktijk, waardoor onderzoek en onderwijs beter kunnen aansluiten bij de praktijk, overdracht van kennis naar de praktijk wordt bevorderd en de praktijk meer evidence based kan werken. Op basis van de kennis die binnen de werkplaats wordt opgedaan, kunnen maatregelen worden genomen waarmee het jeugdbeleid beter op migrantenkinderen en hun ouders toegespitst kan worden, zodat problemen bij hen eerder gesignaleerd kunnen worden (preventie) en de jeugdzorg hierop beter kan ingrijpen.

Het project loopt in totaal drie jaar, van 2009-2011. Er lopen meerdere onderzoeken en ontwikkelingstrajecten die gericht zijn op: wat migranten zelf ervaren, interculturele vaardigheden, werkwijzen en management van diversiteit.

In deze workshop willen we het onderzoek *Tegen de wind in* toelichten, het gaat over ervaringen van Brabantse allochtone jongeren en hun ouders met opgroeien en opvoeden in de Nederlandse samenleving.

Het onderzoek is in 2009 verricht en was gericht op de ervaringen, ideeën en behoeften die allochtonen zelf hebben met betrekking tot hulpverlening.

Het onderzoek bestaat voor het grootste deel uit veldonderzoek. Voorafgaand aan het veldonderzoek vond een literatuur- en internetverkenning plaats van de resultaten van eerder onderzoek naar de relatie tussen jeugdhulpverlening en –zorg enerzijds en allochtone jongeren anderzijds. De verkenning leverde al bruikbare informatie op voor de Academische werkplaats en voor richting en scherpste aan het veldonderzoek.

Het onderzoek vond plaats in de steden Eindhoven en Tilburg en is gericht op allochtone jongeren tussen de 12 en 23 jaar. Het gaat om jongeren van Antilliaanse, Marokkaanse, Turkse en Somalische afkomst. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen wordt gesproken met de jongeren zelf, met hun ouders en met sleutelinformanten.

Er is expliciet voor gekozen om ook met jongeren te spreken die ouder de 18 jaar zijn, omdat zij kunnen terugkijken op hun jeugdervaringen en daardoor in staat zijn aan te geven wat hen ontbeerde of wat hen juist geholpen heeft in hun verdere leven. De Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse en Somalische jongeren zijn in groepsverband geïnterviewd, per leeftijdscategorie en per etnische achtergrond.

Op basis van de vergaarde informatie uit de literatuurverkenning, de gesprekken met sleutelinformanten, de groeps gesprekken met de jongeren en hun ouders zijn bevindingen en aanbevelingen geformuleerd. Die zijn vervolgens getoetst en aangescherpt in een reflectiebijeenkomst waarvoor met name personen zijn uitgenodigd die mogelijk als adviseur/ervaringsdeskundige een rol kunnen en willen spelen bij de Academische Werkplaats.

Wat in de gesprekken met jongeren opvalt is dat ze vooral een positief beeld willen geven van hoe het met hen gaat en van de relatie met hun ouders. Ze zijn waakzaam voor negatieve beeldvorming en willen niet problematiseren. Wellicht door allerlei negatieve aandacht in de media blijken ze op hun hoede voor vooringenomenheid wanneer er persoonlijke vragen worden

gesteld. Ze hebben het gevoel dat ze meer in the picture staan en zich daarom sowieso meer moeten bewijzen.

Bij ouders valt op dat ze een grote betrokkenheid bij hun kinderen tonen. Dat blijkt ook uit de vele verhalen over school. Ze vinden dat hun kinderen een te laag schooladvies krijgen in vergelijking tot wat ze kunnen. Van de school krijgen de kinderen onvoldoende begeleiding om hun kwaliteiten te benutten. Voor allochtone ouders is het moeilijk om zelf hun kinderen te begeleiden. Ook kunnen kinderen die een hoger schoolniveau volgen moeilijk aan hun ouders uitleggen wat ze doen. Taal blijkt hierbij wel een rol te spelen, maar het gaat er vooral om dat ouders het terrein niet kennen.

We hebben de ouders en jongeren een aantal specifieke vragen gesteld: Waar heb je steun nodig? Van wie heb je die nodig? Waar zoek je die?

Voor steun blijkt de school de belangrijkste plek. Scholen spelen voor allochtone ouders een cruciale rol bij de opvoeding van hun kinderen. De scholen zijn een goede ingang voor opvoedingsondersteuning. Het is dan ook absoluut noodzakelijk dat scholen meer worden betrokken bij het Centrum voor Jeugd en Gezin. Er lopen weliswaar al een aantal projecten, maar daar moet het niet bij blijven. Structurele aandacht is nodig.

Voor Antillianen is het consultatiebureau belangrijker dan school. Zij willen liever steun vanuit de zorg krijgen dan vanuit onderwijs. Voor hen zou het goed zijn als de opzet van het consultatiebureau verder zou worden doorgetrokken tot en met in ieder geval de basisschoolleeftijd (12 jaar). Daarnaast vervullen intermediairs een belangrijke rol als sleutelfiguren in hun eigen gemeenschap, omdat zij de weg weten. Het gaat vaak om mensen die bij organisaties werken en informatie kunnen doorgeven aan andere mensen in hun gemeenschap. Dit geldt overigens ook voor de andere etnische groepen.

In de workshop leggen we eerst uit wat de Academische Werkplaats Brabant doet om het bereik van migrantenkinderen en hun ouders te vergroten en gaan vervolgens nader in op het onderzoek: *Tegen de wind in*.

Tijdens de workshop willen we uitleggen hoe we in de academische werkplaats Brabant en werkt aan diversiteit. In Brabant werken we met het diversiteitsmodel van forum dat we zullen toelichten. We gaan in op hoe we met verschillende allochtone groepen contact hebben gemaakt en met hen samenwerken. Daarna wordt het rapport *Tegen de wind in* gepresenteerd.

We zullen deelnemers vragen direct hun vragen en opmerkingen in te brengen. Ook willen we na de presentaties een discussie aangaan met de deelnemers over welke kennis en ervaring zij beschikken met allochtone groepen. Dit zullen we doen aan de hand van enkele kritische vragen.

De werkzaamheden van de Academische Werkplaats sluiten volledig aan bij het onderwerp van het congres.

### ***Bronnen voor meer informatie***

[www.dj-Brabant.nl](http://www.dj-Brabant.nl)

***Gegevens contactpersoon***

drs. Ab van de Wakker

Senior-adviseur / projectleider Academische werkplaats Brabant

PON

Stationstraat 15

5000 LA Tilburg

T: (013) 5351 535

E: [awa@hetpon.nl](mailto:awa@hetpon.nl)

## **18. DWARS: Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugdbeleid in Rotterdamse stadsregio**

T. Beirens, I. Flink en H. Raat (Erasmus MC) en F. de Waart (GGD Rotterdam Rijnmond)

### **Samenvatting**

Met een groot deel van de migrantenkinderen gaat het goed. Maar tegelijkertijd zien we dat er grote verschillen bestaan tussen niet-westers migranten jongeren en autochtone jongeren. Grote verschillen bestaan bijvoorbeeld in het voortijdig schoolverlaten en de gedragsproblematiek. Daarbij zijn migrantenjongeren oververtegenwoordigd in de geïndiceerde jeugdzorg en zijn er sterke aanwijzingen dat migranten jongeren en hun ouders slechts beperkt worden bereikt met preventief ontwikkelingsgericht jeugdbeleid.

Om het jeugdbeleid hierin te verbeteren is het programma Diversiteit in het jeugdbeleid opgesteld waarbinnen de Academische Werkplaats DWARS in de Rotterdamse stadsregio een onderdeel is. Het doel is om samen met migrantenjeugd en hun ouder ontwikkelen en implementeren van kennis en vakmanschap voor en met (semi-) professionals in de jeugdsector om de ontwikkeling van migrantenjeugd te bevorderen en veilig te stellen daar waar de ontwikkeling wordt bedreigd. Binnen DWARS is een integraal samenwerkingsverband opgezet om de beschreven problematiek aan te pakken. Hierbij werken onder andere universiteiten, hogescholen, GGD-en, gemeenten, jeugdzorg, welzijnsorganisaties, CJG's en migrantenorganisaties samen binnen verschillende programmalijnen:

- Het realiseren van overzicht in de beschikbare interculturele kennis.
- Het versterken van intercultureel vakmanschap van professionals actief in de jeugdsector en de toekomstige professionals.
- Bevorderen van (lokale) jeugdvoorzieningen om migrantenjeugd even goed te bereiken en binden als autochtone jeugd.

In de workshop zal een beschrijving van de ervaringen en huidige resultaten van de academische werkplaatsen worden besproken, en aan de aanwezigen tips en ervaringen uit het eigen werkveld als input gevraagd.

Daarnaast zal extra aandacht worden besteed aan een vraaggerichte raadpleging door middel van focusgroep gesprekken met tienermeiden van verschillende etnische achtergronden (uitgevoerd 2009). Bij Turkse, Marokkaanse en Nederlandse meiden zijn hun ervaringen en zoektocht naar hulp ten aanzien van sombere gevoelens geïnventariseerd. Het vermoeden bestaat dat etnische achtergrond gerelateerd is aan de frequentie van deze problematiek en het hulp zoek gedrag. In deze studie zijn verschillen in hulp zoek gedrag gevonden. Verschillen werden gevonden in de ernst en de herkenning van een probleem. Marokkaanse meisjes schatte het probleem als minder ernstig in dan hun Turkse en Nederlandse peers. Daarnaast werden verschillen gevonden in de ervaren barrières tot het zoeken van hulp. Nederlandse meiden gaven aan minder geneigd te zijn hulp te zoeken van een professional omdat deze geen bekende voor hun waren. Turkse meisjes gaven daar in tegen aan de voorkeur te geven aan deze anonimiteit.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.samendwars.nl](http://www.samendwars.nl)

***Gegevens contactpersoon***

T. Beirens  
Projectcoördinator – onderzoeker  
Erasmus MC – afdeling MGZ  
Postbus 2040  
3000 CA Rotterdam  
T: (010) 7043 056  
E: t.beirens@erasmusmc.nl



## **20. 'De leerkracht doet ertoe!' Een web-based programma voor leerkrachten bij de aanpak van gedragsproblemen**

M. Visser (Rijksuniversiteit Groningen en Hogeschool INHOLLAND) en E.S. Kunnen (Rijksuniversiteit Groningen)

### **Samenvatting**

In het ZonMw project 'Een nieuwe aanpak van agressie op de basisschool' is een web-based programma ontwikkeld waarmee de leerkracht zijn of haar handelingsrepertoire kan vergroten bij de aanpak van gedragsproblemen van kinderen in de basisschoolleeftijd. De uitgangspunten van het programma zijn: 1) een interventie gericht op gedragsproblemen van kinderen moet niet plaatsvinden in de vorm van speciale kindgerichte trainingen, maar in het dagelijks leven zelf door voor het kind belangrijke volwassenen en 2) een interventie heeft alleen kans van slagen als het rekening houdt met de (verschillende) mogelijkheden, behoeften en belangen van de leerkracht en het kind.

Het web-based programma is ontwikkeld in de periode maart 2008 tot maart 2010. In deze periode is de beoogde aanpak op drie basisscholen bij vijf leerkrachten uitgetest en verder ontwikkeld. In nauwe samenwerking met hen is een pakket ontwikkeld die bestaat uit eenvoudige vragen en observatiemethodes om het probleem, het doel en mogelijke oplossingen in kaart te brengen. De advisering die daarop volgt is gebaseerd op onderdelen van reeds ontwikkelde agressiereductieprogramma's. Deels is het advies specifiek gericht op het doel dat de leerkracht heeft gesteld, deels bevat het advies algemeen werkzame factoren bij de aanpak van gedragsproblemen. Er worden tevens richtlijnen gegeven voor toepassing van de adviezen in de klas.

We beginnen de workshop met een onderbouwing van de ontwikkeling van het programma. Daarvoor maken we gebruik van onderzoeksliteratuur en bevindingen uit eigen onderzoek. Vervolgens bespreken we de bouwstenen van het programma en laten we zien hoe het web-based programma er uit ziet. Tenslotte beschrijven we het verloop van de aanpak bij de vijf leerkrachten die aan het onderzoek deelnamen. Het programma is toegespitst op het inspelen op verschillende behoeften en mogelijkheden van leerkrachten. Desondanks bleek dat individuele verschillen tussen leerkrachten een belangrijke invloed hadden op de effectiviteit van de interventie. In de workshop gaan we in op de manier waarop deze verschillen de effectiviteit beïnvloedden. Deze bijdrage sluit op de volgende manier aan bij het doel van het congres. Een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van het programma is dat kinderen en leerkrachten verschillen en dat deze verschillen een specifieke aanpak vereisen. Het doel van het programma is een aanpak te adviseren die aansluit bij de specifieke situatie van het kind en de leerkracht (thema's 1 en 3 van het congres). Daarnaast gaan we tijdens de workshop in op de verschillende manieren waarop de leerkrachten de aanpak hebben opgepakt en de implicaties daarvan voor het succes van de aanpak (thema 2 van het congres).

***Gegevens contactpersoon***

M.Visser  
Onderzoeker  
Rijksuniversiteit Groningen en Hogeschool INHOLLAND  
Oost-Indiëstraat 30  
2013 RP Haarlem  
T: (06) 3100 6771  
E: M.Visser@rug.nl

## **21. Zo houden we ze binnen de school!**

### **Over een benadering van voortijdig schoolverlaten vanuit Public Health.**

Y. Vanneste en M. Prop (GGD West Brabant)

#### **Samenvatting**

Onze potentiële voortijdig schoolverlaters (vsv-ers) is een zeer diverse groep leerlingen met evenzoveel verschillende problemen en achtergronden. Deze problemen manifesteren zich vaak in gezondheidsklachten en ziekteverzuim. Door middel van een eenduidige aanpak van dit ziekteverzuim kunnen de school, de jeugdarts en de leerplichtambtenaar samen grip krijgen op deze groep. Het project M@ZL bleek zeer succesvol en won hiermee de innovatieprijs Jeugdgezondheidszorg 2009.

In de (inter) nationale literatuur zijn veel aanwijzingen voor de relatie tussen psychosociale problematiek, lichamelijke klachten, school/ziekteverzuim en voortijdig schoolverlaten. Het vsv beleid is vooral gericht op het terugdringen van ongeoorloofd schoolverzuim. Preventie, persoonlijk contact (individueel) en ouderparticipatie zijn de sleutelwoorden.

#### *Zicht op achterliggende problematiek*

Echter de helft van het schoolverzuim is ziekteverzuim. M@ZL (Medische Advisering van de Ziek gemelde Leerling) richt zich op het bereiken van de jongeren met structureel ziekteverzuim door ziekteverzuim als signaal serieus te nemen en samen te werken. Alle leerlingen die in het begeleidingstraject komen blijken leerlingen met een probleem te zijn. Denk aan leerlingen met emotionele en sociale problemen thuis of op school, die zich uiten in lichamelijke klachten, en leerlingen die ziekteverzuim gebruiken om het spijbelen te legitimeren. Lichamelijke klachten zijn een goede opstap naar het bespreken van deze achterliggende problematiek. Het geeft de leerplichtambtenaar en de school niet alleen meer zicht op de ziek gemelde leerling en zijn/haar begeleidingsmogelijkheden maar ook op het ziekteverzuim dat als 'mogelijk ongeoorloofd verzuim' kan worden aangemerkt.

#### *Minder vsv met M@ZL*

In het voorjaar 2007 is de methodiek M@ZL door alle drie de partijen samen ontwikkeld. In het schooljaar 2007-2008 is M@ZL getest en in het jaar 2009 geëvalueerd. We laten zien dat M@ZL werkt: de jongeren worden zeer goed bereikt, de omvang van het ziekteverzuim neemt af en mede door M@ZL is in een aantal gevallen voortijdig schoolverlaten voorkomen.

De workshop start met een kort promotiefilmje. In de workshop zullen de resultaten van de evaluatiestudie gepresenteerd worden. Daarna zal interactief, o.a. aan de hand van stellingen, gesproken worden over de (on) zin van ziekteverzuimbegeleiding, de randvoorwaarden, de positie van alle drie de partijen en over de kernboodschappen voor beleid. Over de stand van zaken met betrekking tot landelijke ontwikkelingen 'ziekteverzuimbegeleiding' op het po, vo en mbo wordt u geïnformeerd. Een werkinstructie M@ZL zal aan het eind uitgereikt worden, zodat u zelf aan de slag kunt met M@ZL.

#### **Bronnen voor meer informatie**

[www.ggdwestbrabant.nl](http://www.ggdwestbrabant.nl) (informatie voor gemeenten/scholen, aanpak ziekteverzuim)

***Gegevens contactpersoon***

Y. Vanneste

Arts M&G

GGD West Brabant

Doornboslaan 225-227

4816 CZ Breda

T: (06) 1054 0159

E: [y.vanneste@ggdwestbrabant.nl](mailto:y.vanneste@ggdwestbrabant.nl)

## **22. Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg en de effectieve professional**

H. Ooms en M. Wilschut (Nederlands Jeugdinstituut)

### **Samenvatting**

Wat levert uw werk op? Vraagt u zich dat ooit af? Hoe heeft u zicht op de resultaten die u bereikt? En wat doet u daar vervolgens mee? Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland is een lerend netwerk van vijf onderzoeksbureaus en 25 jeugdzorginstellingen die werk willen maken van effectiviteit. Het gaat er daarbij om zowel ervaringen vanuit de praktijk als kennis vanuit de wetenschap over wat werkt met elkaar te verbinden. Het SEJN helpt instellingen zicht te krijgen op hun effectiviteit door gegevens te verzamelen en te benutten en in gezamenlijkheid te leren van de ervaringen die daarmee op worden gedaan. Uitgangspunt is : “Weten dat wat we doen ook daadwerkelijk helpt!” Om zicht te krijgen op de effectiviteit wordt binnen verschillende jeugdzorginstellingen instellingsbrede effectmonitoring geïmplementeerd. Tijdens deze workshop gaat u ontdekken wat er bij de implementatie van instellingsbrede effectmonitoring komt kijken: van dataverzameling tot gebruik van onderzoeksuitkomsten en organisatorische randvoorwaarden zoals verankering van monitoring en bewaking van gegevensverzameling in de lijn en welke implementatiestrategieën hierbij komen kijken. U maakt een quickscan die licht werpt op kansen, krachten en aandachtspunten van de instelling die u vertegenwoordigt met het oog op het in gang zetten van instellingsbrede effectmonitoring volgens de principes van praktijkgestuurd onderzoek. In de uitwisseling met collega’s krijgt u de kans om inspiratie op te doen voor een plan van aanpak dat leidt tot deze fundamentele kwaliteitsslag in de (jeugd)zorg en u krijgt inspiratie hoe u heel simpel kan beginnen om zelf effectiever te werken.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.sejn.nl](http://www.sejn.nl)

### **Gegevens contactpersoon**

M. Wilschut  
Projectcoördinator ondersteuningspakketten SEJN  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 516  
E: [m.wilschut@nji.nl](mailto:m.wilschut@nji.nl)

## **23. Mogelijkheden voor het bevorderen van intersectoraal aanbod in de jeugdzorg**

N. Dam en Ch. IJland (Bureau HHM)

### **Samenvatting**

Tijdens deze workshop bediscussiëren we met congresgangers verschillende mogelijkheden voor het bevorderen van intersectoraal aanbod in de jeugdzorg.

Dit doen we op basis van een rapportage die we in het najaar van 2009 hebben geschreven voor het programmaministerie voor Jeugd en Gezin. In de rapportage hebben we op basis van veelgenoemde knelpunten (o.m. het bestaan van meerdere toegangsmogelijkheden, de domeinfocus van professionals, de separate wet- en regelgeving met bijbehorende financieringsstelsels) verschillende modellen uitgewerkt voor het bevorderen van intersectoraal aanbod in de jeugdzorg. De rapportage heeft input geleverd voor de brief over de toekomst van de jeugdzorg die minister Rouvoet in het voorjaar van 2010 stuurt naar de Tweede Kamer.

Eerst gaan we in op mogelijke verbeteringen op het terrein van preventie en vroegsignalering in de eerste lijn. Dit sluit aan bij de gemaakte afspraken tussen het programmaministerie voor Jeugd en Gezin en het IPO over de jeugdzorg in 2010 en 2011. Vervolgens bespreken we de uitdagingen die er liggen op het gebied van integrale indicatiestelling en zorgcoördinatie/ casemanagement. Tenslotte leggen we verschillende mogelijkheden voor als het gaat om het financieel prikkelen van zorgaanbieders om te komen tot intersectoraal aanbod. Daarbij gaan we in op de kansen die het bundelen van financieringsstromen biedt. Ook bespreken we de consequenties die dit heeft voor de inrichting, registratie en verantwoording van de geleverde zorg.

Deze workshop sluit nauw aan bij het congressthema. Het gaat immers om het domeinoverstijgend handelen van professionals rond jongeren met een dusdanig complexe problematiek dat een integrale benadering noodzakelijk is.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.hhm.nl](http://www.hhm.nl)

### **Gegevens contactpersoon**

N. Dam  
Senior adviseur, partner  
Bureau HHM  
Thermen 1  
7521 PS Enschede  
T: (053) 4330 548  
E: [n.dam@hbm.nl](mailto:n.dam@hbm.nl)

## **24. Ontwikkeling, kwaliteiten en effecten van jeugdzorg op de boerderij**

Dr. ir. J. Hassink (Wageningen Universiteit en Research Centrum), dr. R. de Meyer en prof. dr. J. W. Veerman (Praktikon) en P. van der Sman (Topaze)

### **Samenvatting**

Het aantal jeugdzorgboerderijen neemt snel toe. Jaarlijks worden meer dan 1000 jeugdigen op ruim 130 boerderijen begeleid. Er zijn verschillende vormen ontwikkeld: dagopvang, logeren, gezinshuizen en woon-werktrajecten. De eerste drie vormen richten zich op kinderen en jongeren vanaf 6 jaar. De woon-werktrajecten op jongeren vanaf 16 jaar. Jeugdboerderijen passen in de context van ervarend leren. Uit het schaarse onderzoek dat naar ervarend leren is verricht komt naar voren dat dit de ontwikkeling van ernstig gedragsproblematische jeugdigen een aanzienlijke positieve wending geeft (van der Ploeg & Scholte, 2003). Uit buitenlands onderzoek blijkt dat ervarend leren projecten positieve veranderingen kunnen bewerkstelligen. Het gaat dan om terugdringen van anti-sociaal gedrag, de eigenwaarde en zelfbepaling (locus of control) versterken, de sociale aanpassing en mentale gezondheid versterken en recidive verminderen. In de presentatie gaan we in op drie onderzoeken die we tussen 2008 en 2010 hebben uitgevoerd. We richten ons met name op woon-werktrajecten voor jongeren vanaf 16 jaar.

Het eerste onderzoek richt zich op de vraag hoe samenwerking tussen een jeugdzorginstelling en boeren tot stand komt. We hebben interviews gehouden met initiatiefnemers en managers binnen jeugdzorginstellingen. Specifieke aandachtspunten zijn: motivaties voor samenwerking, ondernemerschap, implementatie binnen de organisatie en regelgeving. Het blijkt dat een succesvolle samenwerking afhangt van ondernemerschap, een leidende alliantie met support van de directie en steun van de provincie.

Het tweede onderzoek richt zich op de vraag wat specifieke kwaliteiten zijn van jeugdzorgboerderijen. We hebben interviews gehouden met jongeren, boeren en medewerkers van jeugdzorginstellingen. Uit de interviews komt naar voren dat: de betrokkenheid van de boer, autoriteit en rolmodel van de boer en het gezin, laagdrempeligheid, nadruk op het gewone leven, diversiteit van het werk, een andere omgeving ver weg van verkeerde vrienden, een groene omgeving met weinig prikkels, ruimte en regelmaat belangrijke kwaliteiten van de boerderij zijn.

Het derde onderzoek richt zich op de effecten van woon-werktrajecten op boerderijen van Topaze. Topaze biedt woon-werktrajecten voor jongeren met ernstige gedragsproblemen tussen 16 en 21 jaar. De jongere gaat 180 dagen wonen en werken op de boerderij. Daarna is er een half jaar nabegeleiding. De jongeren en de ouders ontvangen ook trainingen en cursussen. Met behulp van de Youth Self Report, Utrechtse Copinglijst, Rosenberg Self-Esteem en Locus of Control schaal is de ontwikkeling van 27 jongeren gevolgd. De eerste resultaten laten zien dat internaliserend en externaliserend probleemgedrag afneemt. Daarnaast pakken jongeren problemen actiever aan, is er minder de neiging moeilijke situaties te verbloemen en worden jongeren minder in beslag genomen door problemen. Tenslotte treedt er een significante verbetering op in zelfvertrouwen. Op andere aspecten zijn de veranderingen niet statistisch significant. In vervolgonderzoek zal de populatie uitgebreid worden en moet meer inzicht worden verkregen in de blijvendheid van de positieve effecten.

*Discussiepunten:*

De jeugdzorg moet meer investeren in de ontwikkeling van 'niet zorg voorzieningen' als jeugdboerderijen  
Er is veel aandacht voor specifieke interventies, maar te weinig aandacht voor de betekenis van omgeving/context die een positieve ontwikkeling stimuleert.

*Relevantie en samenhang met doel congres:*

Jeugdboerderijen dragen bij aan de diversiteit van interventies, het gaat om professioneel handelen van boeren en van hulpverleners in onderling overleg en het gaat om een diversiteit van jeugdzorgcliënten die baat hebben bij de boerderij (kinderen en jongeren).

**Bronnen voor meer informatie**

Jan Hassink, Ronald de Meyer en Jan Willem Veerman. 2010. Effecten van woon-werktrajecten op jeugdboerderijen bij Topaze.  
Haubenhof, D., J. Hassink & I. Kragt. 2008. Inventarisatie Jeugdboerderijen. Rapport 174. Plant Research International.  
Platform jeugdzorgboerderijen. 2010. De Jeugdzorgboerderij een wenkend perspectief.  
J. Hassink, M. Elings, M. Zweekhorst, N. vd Nieuwenhuizen en A. Smit. 2010. Care farms in the Netherlands: Attractive empowerment-oriented and strengths-based practices in the community. Health and Place in press.

[www/Elsevier.com/locate/healthplace](http://www.Elsevier.com/locate/healthplace)

**Gegevens contactpersoon**

J. Hassink  
Wetenschappelijk onderzoeker  
Wageningen Universiteit en Research Centrum  
Postbus 16  
6700 AA Wageningen  
T: (0317) 480 576  
E: [jan.hassink@wur.nl](mailto:jan.hassink@wur.nl)



## **25. Resultaten en perspectieven van de oudertraining Incredible Years: Van bewezen effectiviteit in Nederland naar diversiteit in doelgroepen**

dr. J. Posthumus , dr. M. Raaijmakers, P. Leijten MSc, prof. dr. B. Orobio de Castro, prof. dr. W. Matthys (UMC Utrecht & Universiteit Utrecht)

### **Samenvatting**

Externaliserende gedragsproblemen zijn de meest voorkomende en als meest belastend ervaren problematiek bij kinderen en jeugdigen (SCP, 2006). Een ouderprogramma waar veel onderzoek naar gedaan is en effectief is gebleken als behandeling voor agressieve gedragsproblemen in het buitenland is de Incredible Years oudertraining (IY; Webster-Stratton, 2001b). In Nederland hebben wij van 2003 t/m 2009 onderzoek gedaan naar het effect van de IY oudertraining als preventieve methode bij een groep van 144 kleuters met een verhoogde mate van externaliserende gedragsproblematiek. De resultaten van dit onderzoek laten een verbetering in opvoedingsvaardigheden zien bij ouders die de training gevolgd hebben. Incredible Years blijkt bovendien kosten effectief. Daarnaast zijn wij in 2009 gestart met een onderzoek naar de implementatie en effectiviteit van de IY training op het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen met een overwegend allochtone afkomst en/of laag SES. Tijdens de workshop zullen de resultaten van het effectiviteitsonderzoek naar IY gepresenteerd worden, inclusief follow-up en kosten-effectiviteit. Daarna zullen we vooruit blikken op ons nieuwe project. Verder zullen de deelnemers ervaren hoe de Incredible Years training in zijn werk gaat door een sessie na te bootsen. Ook zal er met de deelnemers aan de workshop gesproken worden over de uitdagingen waar onderzoekers en hulpverleners voor staan wanneer zij zich richten op cultureel divers onderzoek en behandeling.

### **Bronnen voor meer informatie**

- Posthumus, J. A. (2009). Preventive efforts and cost-effectiveness of the Incredible Years program for parents of preschoolers with aggressive behaviour. Dissertatie: UMCU.
- Raaijmakers, M. A. J. (2008). Aggressive behaviour in preschool children: Neuropsychological correlates, costs of service use, and preventive efforts. Dissertatie: UMCU.

### **Gegevens contactpersoon**

P. Leijten  
Promovendus  
Universiteit Utrecht  
Heidelberglaan 1  
3584 CS Utrecht  
T: (030) 2539 473  
E: P.H.O.Leijten@uu.nl

## **26. Methoden voor specifieke doelgroepen in de jeugdzorg. Wat is het nut?**

T. van Yperen (Nederlands Jeugdinstituut en Universiteit Utrecht) en M. van der Steege (Nederland Jeugdinstituut)

### **Samenvatting**

De effectiviteit van de jeugdzorg is voor verbetering vatbaar. Er is echter discussie over de vraag of implementatie van methodieken voor specifieke doelgroepen verbetering biedt. Een veelgeciteerde studie van Lambert zou uitwijzen dat 40% van de uitkomst wordt bepaald door factoren buiten de therapie, 30% door algemeen werkzame factoren, 15% door placebo-effecten en slechts 15% door specifieke methodiek. Ook hoort men veel dat effectieve zorg vooral draait om een effectieve professional, en niet zozeer om de effectieve methode.

Deze bijdrage doet een verslag van een in 2009 uitgevoerde literatuurstudie naar de vraag of dit idee klopt. De studie laat zien dat er geen robuuste uitspraken zijn te doen over wat de verhouding is tussen de verschillende factoren. Er is een trend die laat zien dat de algemeen werkzame factoren verhoudingsgewijs een sterk effect lijken te hebben. Ook zijn er aanwijzingen dat monitoring van de effectiviteit een algemeen werkzame factor lijkt te zijn. De therapeutische alliantie tussen de professional en de cliënt lijkt belangrijk, maar toenemend bewijs over de werkzaamheid van internettherapie en zelfhulpprogramma's lijken erop te wijzen dat het belang van die alliantie ook weer niet moet worden overdreven. De rol van specifieke methodieken blijkt nog onvoldoende ontrafeld. Er zijn verschillende aanwijzingen dat die rol sterk kan zijn, maar begripsverwarring en uiteenlopende cijfers vertroebelen het beeld. Daar komt bij dat het beeld van de werkzame factoren is gebaseerd op het verleden, met bovendien een dominantie van het onderzoek bij volwassenen.

Onze stelling is dat – door de potentie van specifieke methodieken beter te gaan benutten - in de toekomst de invloed van de algemeen en specifiek werkzame factoren een heel andere verhouding kan gaan laten zien. In de workshop wordt deze stelling aan de hand van een korte blik op de resultaten van de literatuurstudie nader onderbouwd. Voorts is er aandacht voor de rol van specifieke methodieken in de opleiding en de start van onervaren hulpverleners. Daarbij wordt ook ingegaan op voorbeelden van wat hulpverleners moeten doen bij bepaalde vormen van problematiek, maar ook wat ze vooral niet moeten doen om jeugdigen geen schade te berokkenen. Belangrijkste winst die daarbij is te boeken is dat beginnende hulpverleners met behulp van specifieke methoden veel eerder en beter kunnen aansluiten op de diversiteit van de doelgroepen in de jeugdzorg. Tevens is er aandacht voor de rol van cliënten: welk huiswerk krijgen zij vanuit de methode mee?

In de workshop worden deelnemers uitgedaagd ook zelf stelling te nemen, met de blik gericht op de toekomst: wat moeten we doen om in bijvoorbeeld het jaar 2020 een zeer effectieve jeugdzorg te leveren? We nemen daarbij de aanpak van gedragsproblemen van kinderen in multiprobleemgezinnen en de opvoedingsverlegenheid van hun ouders- een veel voorkomende doelgroep in de jeugdzorg – als casus. Wat zijn daarbij de belangrijkste *do's and don'ts*? Aan de hand van een

werkblad maken de deelnemers een stappenplan om tot de beoogde kwaliteit van zorg in 2020 te komen.

***Bronnen voor meer informatie***

Yperen, T.A. van, Steege, M. van der, Addink, A. & Boendermaker, L. (2010). Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (vanaf 15 januari 2010 te downloaden van [www.nji.nl](http://www.nji.nl))

***Gegevens contactpersoon***

Prof. dr. T. van Yperen  
Expert / bijzonder hoogleraar  
Nederlands Jeugdinstituut / Universiteit Utrecht  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 375  
E: [t.vanyperen@nji.nl](mailto:t.vanyperen@nji.nl)

## **27. Hulpmix: Overwegingen bij online hulpverlening aan jongeren met een multiculturele achtergrond**

I. E. Berends (PI Research) en F. Schalken (E-hulp.nl)

### **Samenvatting**

Sinds december 2007 is de site [www.hulpmix.nl](http://www.hulpmix.nl) geopend. Op deze site wordt informatie en advies geboden aan jongeren van 12 tot 20 jaar met kleine en grote problemen. De site richt zich in het bijzonder op jongeren met een multiculturele achtergrond, omdat deze doelgroep nog slecht bereikt wordt door de reguliere hulpverlening. PI Research is gevraagd te evalueren hoe de ontwikkeling en implementatie van hulpmix is verlopen. Dit onderzoek is in 2009 uitgevoerd. De site biedt passieve hulp, doordat jongeren informatie kunnen lezen over de meest uiteenlopende thema's (meer dan 100). De site biedt eveneens anonieme actieve hulp, in de vorm van eenmalig chatten met een hulpverlener. Ook kunnen jongeren onderwerpen op een jongerenforum plaatsen. Sinds enige tijd kunnen jongeren maximaal vijf mailcontacten met dezelfde hulpverlener voeren, deze hulpvorm is bij de evaluatie echter nog buiten beschouwing gelaten.

Bij het onderzoek zijn drie informatiebronnen gebruikt. Ten eerste is interne projectdocumentatie bestudeerd. Ten tweede zijn gestructureerde interviews gehouden met sleutelfiguren binnen hulpmix. Ten derde biedt het gebruikersgedrag van bezoekers van de site informatie over welke onderwerpen of diensten op de site het meest populair zijn. Eveneens wordt jongeren na chatsessies gevraagd om hun mening te geven over de sessie.

Uit de evaluatie komt een helder beeld van hulpmix naar voren. In totaal hebben 116.338 unieke bezoekers de site bezocht in anderhalf jaar tijd. Er hebben 2.090 chatgesprekken plaatsgevonden en er zijn 934 forumberichten geplaatst. 73% van de jongeren hebben een multiculturele achtergrond. De doelgroep lijkt dus goed te worden bereikt. De jongeren beoordelen de site positief (94%), voelen zich begrepen (87%) en vinden dat zij goed geholpen zijn (82%). Uit het onderzoek blijkt dat hulpmix veel energie heeft gestoken in het aansluiten van de hulp op de kenmerken van de doelgroep. De site is bijvoorbeeld ontwikkeld in samenwerking met een klankgroep van jongeren met een multiculturele achtergrond. De hulp wordt voornamelijk gegeven door multiculturele hulpverleners. Daarnaast worden de hulpverleners getraind in de toepassing van een standaard gesprekmethode, waarin in het bijzonder aandacht wordt besteed aan verschillende culturen en de wijze waarop daarmee rekening kan worden gehouden. De solide inhoudelijke basis en de goede resultaten op het gebied van het bereiken van de multiculturele doelgroep en cliënttevredenheid hebben ertoe geleid dat Hulpmix de Nationale Jeugdzorgprijs 2009 heeft gewonnen.

De workshop zal zich voornamelijk richten op het thema 'succes- en faalfactoren bij het verlenen van hulp aan een multiculturele doelgroep'. De workshop zal uit drie onderdelen bestaan. Ten eerste wordt informatie gegeven over Hulpmix en hoe binnen hulpmix rekening gehouden wordt met de multiculturele achtergrond van de doelgroep. Ten tweede zullen onderzoeksresultaten worden gepresenteerd waaruit het succes van de aanpak van hulpmix zal blijken. Ten derde zal in

groepjes worden gediscussieerd over stellingen met betrekking tot hulpverlening aan een multiculturele doelgroep.

Deze workshop is relevant voor het congres omdat kennis over hoe hulpverlening aan een multiculturele doelgroep effectief kan worden uitgevoerd, wordt verspreid. Daarnaast biedt het congres de kans om samen met professionals na te denken over hoe de hulpverlening aan cliënten met een multiculturele achtergrond op een hoger niveau kan worden gebracht.

***Bronnen voor meer informatie***

[www.hulpmix.nl](http://www.hulpmix.nl)  
[www.e-hulp.nl](http://www.e-hulp.nl)  
[www.piresearch.nl](http://www.piresearch.nl)

***Gegevens contactpersoon***

I.E. Berends  
Senior Onderzoeker  
PI Research  
Hettenheuvelweg 16  
1101 BN Amsterdam  
T: (020) 6501 500  
E: [i.berends@piresearch.nl](mailto:i.berends@piresearch.nl)

## **28. Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Welke componenten van de hulp dragen bij aan een positief resultaat?**

E. Geurts (Nederlands Jeugdinstituut)

### **Samenvatting**

In de afgelopen decennia is er een verschuiving op gang gekomen in de residentiële jeugdzorg van een kindgerichte naar een gezinsgerichte benadering van de hulp. Gezinsgerichte residentiële hulp richt zich zowel op de jeugdige als de ouders en het gezin. Verwacht wordt dat dit ten goede komt aan de behaalde hulpverleningsresultaten. Om deze verwachting te onderzoeken zijn twee groepen residentieel opgenomen jeugdigen met gedrags- en opvoedingsproblemen in de periode 2005-2008 gevolgd (N=173). De ene groep ontvangt een hulpaanbod, genaamd JIC ('Jeugdzorg in Context'), waarin véél aandacht wordt geschonken aan het betrekken van ouders en gezin bij de hulpverlening; de andere groep, genaamd CAU ('Care As Usual'), ontvangt een residentieel hulpaanbod zònder deze specifieke aandacht voor de gezinscontext.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten (STEP, CBCL, YSR, NOSI, GKS-II) en zijn interviews afgenomen bij de hulpverleners en de ouders van de opgenomen jeugdige. De vraagstelling van het onderzoek is: wat zijn de kenmerken van de doelgroep, de werkwijze en de uitkomsten van JIC en CAU; waarin stemmen zij overeen en waarin verschillen zij.

Overeenkomende kenmerken voor jeugdigen in beide hulpcondities zijn de disharmonische gezinsverhoudingen, de aanzienlijke tot zeer ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen en het beperkte sociale netwerk. Het ouder- en gezinsgerichte programma JIC onderscheidt zich volgens verwachting op veel aspecten van de gebruikelijke zorg. Dit komt zowel tot uiting in het proces van de hulpverlening – er ligt meer nadruk op gezinsgerichte hulpdoelen, er is vaker hulpaanbod met gezinsgerichte componenten – als ook in de resultaten: gezinsgerichte hulpdoelen worden vaker gerealiseerd; het verblijf wordt vaker volgens plan beëindigd; de ervaren effectiviteit en tevredenheid is gunstiger. Zo zien hulpverleners vooruitgang in de opvoeding en in het gezinsfunctioneren. Daarnaast vinden hulpverleners dat ouders hun kind beter hebben leren begrijpen. Ouders zelf zien vooruitgang in de omgang met het gedrag van hun kind. Ouders geven tevens aan tevreden te zijn over het aantal contacten tussen ouders kind en hulpverlener.

Jeugdigen met het gezinsgerichte hulpaanbod doen het na afloop van de hulpverlening iets beter wat betreft algemeen gedragsmatig functioneren. Daarentegen doen jeugdigen die het gebruikelijke hulpaanbod hebben ontvangen het iets beter wat betreft internaliserend probleemgedrag. De bewijskracht van het onderzoek is indicatief.

In de workshop wordt aandacht besteed aan welke elementen belangrijk zijn om gezinsgericht te kunnen werken en welke elementen van gezinsgericht werken samen hangen met vooruitgang bij einde hulp. En vervolgens zal met elkaar uitgewisseld worden hoe je gezinsgericht werken vorm geeft in je eigen instelling.

### **Bronnen voor meer informatie**

Geurts, E.M.W. (2010). Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening. Antwerpen / Apeldoorn: Garant.

[http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/archief/archief2010/promoties\\_oraties/01\\_Geurts](http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/archief/archief2010/promoties_oraties/01_Geurts)

***Gegevens contactpersoon***

E. Geurts  
Onderzoeker  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 414  
E: [esther.geurts@Nji.nl](mailto:esther.geurts@Nji.nl)

## **29. Van werken met vragenlijsten kun je beter worden!**

D. Roosma, M. Sipma, M. Buist-Bouwman, J. Horstman en M. van Aggelen (PIONN)

### **Samenvatting**

De afgelopen jaren is de roep om (kosten)effectiviteit van de jeugdzorgketen en het onderwijs vanuit de samenleving enorm toegenomen. Financiers, overheid, professionals en hun leidinggevendenden willen weten of ze goede resultaten halen tegen een aanvaardbare prijs. Bovendien willen ook cliënten weten of de hulp of het onderwijs dat zij krijgen effectief is. Om inzichtelijk te maken wat de resultaten van geboden zorg of onderwijs zijn, moet dit gemeten worden.

In de Drentse jeugdzorg krijgt dit “Resultaatgericht Meten” ketenbreed, in nauwe samenspraak met praktijkwerkers, vorm en inhoud met de invoering van oplossingsgericht werken met vragenlijsten “als algemeen werkzame factor van effectief hulpverleners” in het dagelijks hulpverlenend handelen van professionals.

Wanneer het methodisch werken met vragenlijsten goed geïmplementeerd is, vormt het een integraal onderdeel van het dagelijks werk van hulpverleners en leerkrachten. In de praktijk betekent dit dat:

- hulpverleners op goed gekozen momenten in de hulpverleningscyclus ouders en kinderen vragen een, inhoudelijk betekenisvolle en wetenschappelijk goed gevalideerde en genormeerde vragenlijst in te vullen;
- Deze vragenlijsten verwerkt worden in een onderzoeksdatabase ([www.bergop.info](http://www.bergop.info)) waarna de uitkomsten worden gepresenteerd in de vorm van een plaatje (profiel) waarin de door de invuller ervaren aard en ernst van de problemen overzichtelijk op een rijtje staan.
- Dat dit profiel door de hulpverlener in ene oplossingsgericht feedback gesprek met de cliënt(en) besproken wordt.

Inmiddels heeft PIONN ervaring met de invoering van Werken met Vragenlijsten binnen de hele jeugdzorgketen van preventie en vrij-toegankelijke hulp en steun in het CJG (o.m. Emmen) tot geïndiceerde jeugdzorg en behandeling bij Yorneo (instellingsbreed), programma's bij andere zorgaanbieders (zoals FFT en MDFT) en in de Gesloten Jeugdzorg (Doen Wat Werkt), ketenbreed (Positief Opvoeden Drenthe) en inmiddels ook in het (primaire) onderwijs (Positive Behavior Support) en in de voorschoolse voorzieningen (Vroeg Erbij).

Praktijkwerkers, directie en management en financierende overheden zien bij goed gebruik van werken met vragenlijsten de volgende voordelen voor cliënten, zorgverleners en leerkrachten:

- Problemen worden sneller en systematischer gesignaleerd;
- Cliënten worden na deze signalering sneller en beter geholpen;
- Betere samenwerking werking tussen cliënten en zorgverleners;
- Betere overdracht van de ene naar de andere zorgverlener;
- Effectiviteit van zorg en onderwijs is inzichtelijker.

In deze workshop zal een uitwisseling plaatsvinden tussen professionals, leidinggevendenden, beleidsmakers en onderzoekers over de winst die er binnen verschillende organisaties te halen is door gebruik te maken van vragenlijsten. We zullen o.a. stil staan bij de volgende vragen:



- Hoe ziet de methodiek van werken met vragenlijsten eruit?
- Wat zijn de ervaringen met dit methodisch werken met vragenlijsten van de professionals en cliënten tot nu toe?
- Wat is de winst voor directie, management, financiers en beleidsmakers van werken met vragenlijsten en resultaatgericht meten ?
- Hoe kan het werken met vragenlijsten en resultaatgericht meten leiden tot een vermindering van de bureaucratische werklust?
- Hoe zou het werken met vragenlijsten binnen uw eigen instelling (beter) vorm en inhoud kunnen krijgen?

De workshop biedt de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de winst die het werken met vragenlijsten voor de kwaliteit en de snelheid van de geboden zorgverlening en onderwijs kan bieden. Deelname aan deze workshop is een aanrader voor professionals, leidinggevendenden, beleidsmakers en onderzoekers die het belangrijk vinden dat cliënten sneller en beter geholpen gaan worden, er beter samengewerkt gaat worden en effecten beter zichtbaar gemaakt gaan worden.

### **Bronnen voor meer informatie**

Aggelen, M.H, van, Buist-Bouwman, M. (2009) *BKE rapporten 2008-2009 Yorneo*, Papenvoort: PIONN

Roosma, A.H., Veerman, J.W. & Yperen, T.A. van (2005) *Het monitoringsysteem Resultaatgericht Meten, systematisch meten en volgen van de effectiviteit van de geboden jeugdzorg*. Assen: BJZ Drenthe en Jeugdzorg Drenthe,

Roosma, A.H. (2009). *Advies Effectieve Interventies in de Drentse Jeugdzorgketen*. Papenvoort: PIONN

Roosma, A.H. (2010) *Opzet en inrichting van de Nederlandse PBS monitor voor het primair onderwijs*. Papenvoort: PIONN

Roosma, A.H., Sipma, W.G, Horstman, J. (2010). *Monitor Vroeg Erbij*. Papenvoort: PIONN

Veerman, J.W. (2008). Het mooie van meten. *MGv* 12, 1029-1024.

Veerman, J.W. , Yperen, T.A. van, Bijl, B., Ooms, H. & Roosma, A.H. (2008). Bouwen aan effectieve jeugdzorg: Praktijkgestuurd effectonderzoek maakt hulpverlening beter. *Jeugd en Co*, Kennis 4, 9-18.

PIONN is een zelfstandig opererend onderdeel van Yorneo, de grootste aanbieder van jeugd- en opvoedhulp in Drenthe.

Zie: [www.pionn.nl](http://www.pionn.nl) en [www.yorneo.nl](http://www.yorneo.nl)

PIONN is partner in het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland

Zie: [www.sejn.nl](http://www.sejn.nl)

### **Gegevens contactpersoon**

D. Roosma  
Senior onderzoeker/consultant  
PIONN  
Papenvoort 21  
9447 TT Papenvoort  
T: (06) 2061 8044  
E: [dries.roosma@pionn.nl](mailto:dries.roosma@pionn.nl)

### **30. Diversiteit in alcoholbeleid: De ene drinker is de andere niet**

J. Mathijssen, (Tranzo / Universiteit van Tilburg), C. Enthoven (GGD Hart voor Brabant) en M-J. Theunissen (GGD Brabant Zuidoost)

#### **Samenvatting**

Met doelgroepsegmentatie wordt een groep opgedeeld in afzonderlijke (meer homogene) doelgroepen. Binnen gezondheidsbevordering wordt nu vooral gesegmenteerd op basis van sociodemografie, zoals leeftijd en opleiding. Binnen de GGD Hart voor Brabant zijn veel gemeenten actief met preventiebeleid gericht op alcoholgebruik onder jongeren. Hierbij ontstond het idee dat segmentatie vanuit houding en belevingswereld meerwaarde zou kunnen hebben voor het ontwikkelen en uitvoeren van effectief preventiebeleid. In het voorjaar van 2009 werd daarom een pilotproject uitgevoerd in samenwerking met marktonderzoeksbureau Motivaction. Centraal in dit onderzoek stond de vraag of en hoe het mogelijk is om jongeren in te delen als het gaat om hun waarden, belevingswereld en houding ten aanzien van alcohol.

Op basis van een workshop met experts en focusgroepen met jongeren is een digitale vragenlijst ontwikkeld en afgenomen onder 7.000 jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het mogelijk is om groepen jongeren te onderscheiden die, als het gaat om alcohol, van elkaar verschillen qua belevingswereld, houding en waarden. Er werden vijf groepen jongeren gevonden: de zogenaamde 'uitbundigen', 'genieters', 'socialen', 'bewust frissen' en 'nuchteren'.

Met de resultaten kan preventiebeleid t.a.v. alcoholgebruik bij jongeren effectiever worden (in)gericht. Daarnaast zijn de resultaten relevant voor de praktijk (hoe kunnen we groepen jongeren beter bereiken). Maar hoe pakken we dat aan? Hoe bereiken we deze diverse groepen jongeren echt om te komen tot dat effectieve preventiebeleid?

De workshop begint met een korte presentatie van het waarom van doelgroepsegmentatie en de resultaten van het onderzoek. Daarna worden subgroepen gevormd. In deze subgroepen wordt verkend wat de resultaten nu al kunnen betekenen voor de preventie van (onverantwoord) alcoholgebruik bij jongeren. Wat betekent het voor de methode, de setting, de inhoud van interventies? Waar, op welke manier en met welke boodschap kunnen we deze diverse segmenten het best bereiken? Voor ieder segment is een overzicht beschikbaar met een aantal belangrijke kenmerken van het segment (zoals gedrag, beïnvloeders, rolmodellen, mediagebruik, vrijetijdsbesteding). Na de discussie in de subgroepen worden de aanbevelingen kort plenair besproken. De deelnemers kunnen door middel van deze vingeroefening gevoel krijgen voor de gebruiksmogelijkheden van doelgroepsegmentatie. De input die we tijdens de workshop krijgen, willen we zelf gebruiken in de vertaalslag van de resultaten naar de praktijk.

#### **Gegevens contactpersoon**

J. Mathijssen  
Onderzoekskoördinator  
Tranzo / Universiteit van Tilburg  
Postbus 90153  
5000 LE Tilburg  
T: (013) 4663 301  
E: j.j.p.mathijssen@uvt.nl

### **31. Kenniswerkplaats Tienplus: Triple P voor alle Amsterdams ouders**

M. Distelbrink (Verwey-Jonker Instituut), M. van Heerebeek (Hogeschool INHolland) en C. Winkelman (SO&T Amsterdam)

#### **Samenvatting**

In heel Amsterdam werken professionals die ouders ondersteunen bij de opvoeding met het 'evidence based' programma Triple P. Dit Australische programma is dan wel 'evidence based', maar er is nog niet veel bekend over hoe het werkt voor verschillende etnische groepen, zeker niet in Nederland. Het Verwey-Jonker Instituut en Hogeschool INHolland doen hiernaar in samenwerking met SO&T, die het programma implementeert in Amsterdam, een inventariserend onderzoek. Centraal staat de vraag of en hoe Triple P werkt voor allochtone ouders en of het programma voldoende tegemoet komt aan hun behoeften aan opvoedingsondersteuning. Uit de praktijk komen hierover verschillende verhalen naar voren. Het onderzoek is eind 2009 van start gegaan onder de naam 'Triple P Divers'. In de eerste maanden van 2010 zijn gesprekken gevoerd met professionals die het programma uitvoeren en met ouders die eraan meededen in drie stadsdelen. Ook zijn de materialen gescreend op diversiteitsgevoeligheid. Op het congres worden de eerste resultaten gepresenteerd. Op grond van de bevindingen zal, in nauw overleg met de ontwikkelaars, worden gezien of en hoe het programma kan worden aangevuld zodat het allochtone ouders beter helpt. Een pilot hiervan zal worden gevolgd door de onderzoekers. Het onderzoek Triple P Divers is een project van de Kenniswerkplaats Tienplus.

Binnen deze kenniswerkplaats werken onderzoekers, praktijk en beleid in Amsterdam samen aan betere opvoedingsondersteuning voor allochtone ouders met tienerkinderen. Door onderzoek dichtbij de praktijk dat ook de praktijk ten goede moet komen. De Kenniswerkplaats wordt gefinancierd door ZonMw en is één van de drie Academische Werkplaatsen Diversiteit in het Jeugdbeleid. Naast de Amsterdamse Kenniswerkplaats is er één in Rotterdam en in Brabant. De kenniswerkplaatsen zijn van start gegaan in 2009 en lopen voorlopig door tot eind 2011.

In de workshop vertellen Mieke van Heerebeek (Hogeschool INHolland) en Cecile Winkelman (SO&T) over de kenniswerkplaats en het onderzoeksproject. In het tweede deel is uitgebreid ruimte voor vragen, discussie en aanvullingen of ervaringen van deelnemers die met Triple P werken in andere steden.

#### **Bronnen voor meer informatie**

[www.kenniswerkplaatstienplus.nl](http://www.kenniswerkplaatstienplus.nl)  
[www.verwey-jonker.nl/kenniswerkplaats](http://www.verwey-jonker.nl/kenniswerkplaats)

#### **Gegevens contactpersoon**

M. van Heerebeek  
Docent/onderzoeker  
Hogeschool INHolland  
De Boelelaan 1109  
1081 HV Amsterdam  
T: (020) 4951 453 / (06) 3100 6666  
E: [Mieke.vanHeerebeek@INHOLLAND.nl](mailto:Mieke.vanHeerebeek@INHOLLAND.nl)

## **32. Gezinsmanagement ion Marokkaans-Nederlandse gezinnen**

N. Hilhorst, L. Wolfswinkel en K. Schaafsma (DSP-groep)

### **Samenvatting**

DSP-groep heeft – in opdracht van het ministerie van VROM – eind 2009 een wegwijzer gemaakt voor de 22 gemeenten die samenwerken rondom de aanpak Marokkaans-Nederlandse jongeren en die vanuit het ministerie subsidie krijgen voor een aanpak gezinsmanagement. Gemeenten kunnen met deze wegwijzer verder op weg met de aanpak van multiprobleemgezinnen en de rol van de gezinsmanager daarbij. Of het nu gaat over de praktische uitvoering van het project of over beslissingen op beleidsmatig en strategisch niveau.

### *Aanpak project en opbrengst*

Voor het maken van de handreiking zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van good practices op het gebied van gezinscoaching/gezinsmanagement. Vervolgens is een discussiepaper opgesteld met een groot aantal bespreekpunten. In een themasessie met 22 gemeenten zijn deze punten bediscussieerd. Vervolgens is een boekje gemaakt waar aan de hand van vier thema's deze bespreekpunten in concrete tips zijn vertaald. Daarbij is ruime aandacht besteed aan de specifieke uitdaging voor het werken in Marokkaans-Nederlandse gezinnen.

### *Enkele bevindingen*

- *Versnippering blokkeert het effect*

De begeleiding van gezinnen met meerdere problemen is vaak versnipperd, waardoor begeleiding onvoldoende effectief is. Bij deze multiprobleemgezinnen zijn veel instellingen betrokken met afzonderlijk te weinig uren voor begeleiding. De gezinsmanager coördineert de inzet van de verschillende instanties. Daarnaast begeleidt hij/zij de ouders bij de opvoeding.

- *Zorgvernieuwing noodzakelijk*

De gezinsmanager stelt de samenwerking tussen instanties op scherp. Dit vraagt om zorgvernieuwing omdat de problematiek zo complex en zo heftig is. De inzichten die we krijgen uit de multiprobleemgezinnen, helpen ons om hulpverlening aan jeugd en gezin beter en effectiever te maken.

- *Meer hulp voor Marokkaans- Nederlandse gezinnen*

Ook intensieve hulp en begeleiding aan de specifieke groep van Marokkaans-Nederlandse probleemgezinnen is van belang. Zij maken vaak weinig of te laat gebruik van de bestaande hulpverlening. De bestaande hulpverleners van verschillende instanties bereiken deze doelgroep ook vaak onvoldoende, terwijl zij toch vaak met veel gezinsproblemen te kampen hebben. In de wegwijzer wordt ingegaan op de inzet van de aanpak gezinsmanagement in deze gezinnen.

### *Werkwijze workshop*

Na een korte presentatie op hoofdlijnen gaan we met elkaar in discussie over twee hoofdthema's:

- werken in Marokkaans-Nederlandse gezinnen (diversiteit)
- inzichten die relevant zijn voor de invulling van de jeugdzorg

***Bronnen voor meer informatie***

[www.dsp-groep.nl](http://www.dsp-groep.nl)

***Gegevens contactpersoon***

N. Hilhorst

DGA

DSP-groep

Van Diemenstraat 374

1013 CR Amsterdam

T: (020) 6257 537

E: [nhilhorst@dsp-groep.nl](mailto:nhilhorst@dsp-groep.nl)

### **33. Ouder- en Jeugdparticipatie in het CJG**

Anneke Jansma en A. Visser (Partoer CMO Fryslân)

#### **Samenvatting**

Hoe laten we ouders en jongeren participeren in de ontwikkeling van het CJG? Uitleg over de focusgroepmethode.

Onderzoek: In 2009 zijn burgerpanels gehouden onder ouders en jongeren in Friesland.

Aanpak: Met behulp van de focusgroepmethode zijn diepte gesprekken gevoerd met ouders en jongeren over wat zij verwachten van het CJG. De conclusies en aanbevelingen zijn verwerkt in een rapport

Resultaten: de ouders en jongeren hebben duidelijke behoeften en verwachtingen van het CJG. Voor het meten van de klanttevredenheid en het vraaggestuurde aanbod is dit wezenlijke informatie. Dit is gedaan om de CJG's in te richten met producten, diensten en services, die burgers zelf graag willen afnemen.

- Wat is belangrijk voor jongeren t.a.v. het CJG?
- Wat is belangrijk voor ouders t.a.v. het CJG?
- Hoe kan het beste gebruik gemaakt worden van burgerpanels?

Daarbij maakten we gebruik van de *focusgroepmethode*. In een focusgroep wordt uitvoerig over een bepaald onderwerp van gedachten gewisseld. In dit geval over het CJG. Als de uitkomsten in verschillende panels herhaald worden, dan is dit blijkbaar een mening/ervaring, die door een groter deel van de bevolking wordt gedeeld.

Eenmaal aanwezig zijn ouderen en jongeren enthousiast en werkt de focusgroepmethode naar tevredenheid. Ouders/jongeren hebben duidelijke wensen voor het CJG. Focusgroepen wensen een kwalitatief hoogwaardige en menselijke service. Goed bereikbaar en snel antwoorden op de behoeften van jongeren en ouders. Het CJG dient:

- Informatie op verschillende manieren aan te bieden;
- Een loket te zijn voor alle soorten vragen;
- Met ruimte voor persoonlijke aandacht;
- Met aparte ruimtes voor gesprekken;
- Direct de juiste hulp te geven op vragen van burgers.
- De juiste kennis van en voorlichting over de sociale kaart te geven.

Burgers geven aan het prettig te vinden dat degene waarmee ze gemaild/gechat hebben, dezelfde persoon is waarmee ze een echt gesprek voeren.

De lichte hulp is concreet, snel en meteen toepasbaar. Het CJG biedt de mogelijkheid om rustig met iemand te praten. Het CJG brengt lotgenoten bij elkaar. En het CJG organiseert avonden, waarop je anderen kunt ontmoeten.

Eén van de belangrijkste conclusies is dat jongeren niet naar dezelfde plek willen als hun ouders. Je moet anoniem naar binnen gaan, dat kan als een gebouw meerdere functies heeft. Ruime openingstijden zijn belangrijk, en het moet duidelijk zijn waar je terecht kunt. CJG medewerkers moeten deskundig, gekwalificeerd en professioneel zijn. Personeel staat op nummer 1 in de prioriteitenlijst van de focusgroepen. Mensen maken het CJG.

Het is goed burgerparticipatie standaard in te zetten bij het realiseren en bij het meten van de prestaties van een CJG. Het verdient aanbeveling om niet vanuit het aanbod te denken, maar vanuit de vraag. De bestaande organisaties

zullen over de grenzen heen gaan samenwerken. Dit kan per gemeente verschillen in de uitvoering. De schaarse middelen moeten slim ingezet worden, zodat de klant laagdrempelig en altijd de optimale service en hulp ontvangt. De conclusies laten basisvereisten zien voor het CJG. Het verdient aanbeveling bij operationele CJG's een gebruikers- en klanttevredenheidsonderzoek uit te voeren. Burgers weten prima wat ze verwachten van het CJG en of de kwaliteit en efficiency goed is. Het CJG krijgt pas echt een goed imago als de klant tevreden is over de service. Een pro actieve insteek om naar de burger toe te komen wordt het meeste gewaardeerd. De juiste hulp op het juiste moment op de goede plek is de beste PR voor het CJG. Relevantie: Voor een effectief CJG zijn de wensen van klanten essentieel.

In de workshop worden de resultaten van de burgerpanels gepresenteerd en wordt de focusgroepmethode toegelicht. Deelnemers komen zelf ook aan zet: ze moeten een prioritering maken voor de besteding van de (beperkte) financiële middelen.

### ***Gegevens contactpersoon***

Anne Visser  
adviseur Jeugd en Gezin  
Partoer  
de Lange Jacht 16  
9244 HN  
Beetsterzwaag  
T: (0651345384  
E: aavisser@home.nl

### **34. Positief sociaal gedrag bevorderen op school: Kanjertraining voor brede doelgroep**

L. Vlieg (Instituut voor Kanjertrainingen), B. Orobio de Castro en G. Overbeek (Universiteit Utrecht)

#### **Samenvatting**

In deze interactieve workshop krijgt u meer inzicht in de aanpak van de Kanjertraining en krijgt u de resultaten van het lange termijn onderzoek naar de effecten van de training te horen.

Sociale problemen die zich voordoen in de klas, zoals pesten, meelopen, somberheid en sociale angst, komen vaak voort uit groepsinteracties. Deze problemen kunnen daarom goed in groepsverband worden aangepakt.

De Kanjertraining is een duidelijke training die inzicht geeft in de verschillende rollen die kinderen in de klas kunnen vervullen. Uitgangspunt van de training is dat veruit de meeste kinderen zich positief sociaal willen gedragen. Dit geldt voor kinderen die zich agressief gedragen, maar ook voor kinderen die zich verlegen gedragen, of kinderen die 'meelopen'. In feite hebben ze allemaal hetzelfde te leren: zorg dat je je goed voelt bij wat je doet (wees eigen) en zorg dat anderen zich daar ook goed bij voelen. De training is daarmee geschikt voor een diverse doelgroep. Gedrag wordt gezien als iets dat je kunt aanleren en waar je zelf voor kunt kiezen. De training maakt kinderen verantwoordelijk voor hun gedrag en is zeer oplossings- en toekomstgericht. De ouders en de school worden actief bij de training betrokken.

In deze workshop wordt onderzoek naar de lange termijn effecten van de Kanjertraining toegelicht dat is uitgevoerd van 2007 tot 2009. Er zijn verschillende klassen getraind door een psycholoog-kanjertrainer. Deze klassen zijn aangemeld omdat er veel onrust in de klassen was. Kinderen vulden vragenlijsten in voor, direct na de training en gemiddeld zeven maanden na de training. Iedere klas had op dezelfde school een controle klas die de training niet kreeg maar wel op dezelfde tijdstippen de vragenlijsten invulde. De resultaten zijn op het moment van dit schrijven nog niet bekend.

In de workshop zullen enkele oefeningen van de Kanjertraining worden uitgevoerd met de deelnemers. Tevens is er ruimte voor discussie over het onderzoek, zodat toekomstig onderzoek hiervan kan profiteren.

#### **Bronnen voor meer informatie**

Vlieg, L. & Orobio de Castro, B. (2010). Stimulating positive social interaction: What can we learn from TIGER (Kanjertaining)? In B. Doll, J. Baker, B. Pfohl en J. Yoon (red.). *Handbook of Youth Prevention Science*. New York: Routledge.

[www.kanjertaining.nl](http://www.kanjertaining.nl)



***Gegevens contactpersoon***

L. Vliek  
Psycholoog/onderzoeker  
Instituut voor Kanjertrainingen  
Edvard Munchweg 41  
1328 MB Almere  
T: (036) 5489 405  
E: [lilianvliek@gmail.com](mailto:lilianvliek@gmail.com)

### **35. De pedagogische kwaliteit van Schoolwide Positive Behavior Support (SWPBS)**

M. Nelen en M. van Oudheusden (Hogeschool Windesheim)

#### **Samenvatting**

SWPBS staat voor Schoolwide Positive Behavior Support en is een methodiek om gedragsproblemen in het onderwijs te voorkomen en aan te pakken. De methodiek bestaat uit een set van research-based interventiestrategieën. Er zijn duidelijke aanwijzingen (ofschoon nog niet evidence based middels een RCT) dat SWPBS een effectieve interventie is (Hieneman et al, 2005, Ogden et al, 2007, Sorlie et al, 2007). De theoretische basis van SWPBS vertoont grote overeenkomsten met PMTO, een bewezen effectief ouder trainingsprogramma.

SWPBS kenmerkt zich o.a. door een *Three Tier* model van preventie: in de eerste laag (tier) zijn er algemene preventieve interventies gericht op alle leerlingen van een school, in de tweede laag wordt gebruikt gemaakt van meer specifieke interventies voor (groepen) kinderen die risicogedrag vertonen en in de derde laag zijn er heel gerichte interventies voor speciale doelgroepen (high risk children). Andere kenmerken van SWPBS zijn: een schoolbrede aanpak, interventies op basis van verzamelde onderzoeksgegevens (*data driven decision making*), positieve bejegening en samenwerking met ouders en ketenpartners (zoals jeugdzorg, GGZ en algemeen maatschappelijk werk). Uit het onderzoek in de VS en Noorwegen blijkt dat scholen veiliger worden, gedragsproblemen afnemen en leraren zich handelingsbekwamer voelen. Ook zijn er aanwijzingen voor verbeterde leeropbrengsten voor bepaalde doelgroepen. Vanaf september 2008 is binnen het lectoraat Pedagogische Kwaliteit (Leeman en Wardekker) een literatuurstudie en documentanalyse uitgevoerd naar de pedagogische kwaliteit van SWPBS. Belangrijke begrippen daarbij zijn het bevorderen van sociale competentie van leerlingen, het stimuleren van een onderzoekende houding van leerlingen en leraren en handelingsgericht werken. Ook is een aantal scholen in Noorwegen en Oregon (VS) bezocht. De resultaten van deze studie worden tijdens de workshop gepresenteerd (Nelen, in voorbereiding).

Naast de resultaten van deze literatuurstudie wordt in deze workshop ingegaan op een samenwerking die in 2009 is ontstaan tussen een aantal spelers uit de jeugdzorg, (betrokken bij de invoering van PMTO), TNO Kwaliteit van leven, PI research en een aantal onderwijsinstellingen (primair, speciaal en hoger onderwijs), waaronder de Hogeschool Windesheim. Deze partners uit jeugdzorg, onderzoek en onderwijs werken samen om SWPBS op Nederlandse scholen te implementeren. Recentelijk heeft het lectoraat Onderwijszorg en samenwerking in de keten (Goei en Kleijnen) van Windesheim een subsidie gekregen om in een viertal pilots te onderzoeken hoe SWPBS ontworpen en geïmplementeerd kan worden in een viertal onderwijssettingen binnen het basisonderwijs. Het monitoren van de onderzoeksgegevens gebeurt in samenwerking met Yorneo (een instelling voor jeugdzorg in Drenthe), die een vergelijkbare pilot uitvoert op een aantal scholen in Drenthe. Naast deze ontwerpgerichte en ontwikkelingsgerichte aanpak willen we in deze workshop ingaan hoe de effectiviteit van SWPBS aan te tonen binnen een Nederlandse context via een experimenteel design.

Samenvattend, zullen in de workshop de onderliggende principes van SWPBS gepresenteerd worden en worden besproken tegen het licht van het begrip pedagogische kwaliteit. Verder zal aandacht besteed worden aan de lopende pilots en de op dat moment voor handen zijnde onderzoeksgegevens. In de discussie willen we ingaan op het spanningsveld van eigenstandig professioneel handelen in de klas en een schoolbrede invoering van een programma. Daarnaast bespreken we de consequenties van onderzoek doen op een school waarbij de school als geheel de te onderzoeken eenheid is en de implicaties daarvan voor het aantonen van de effectiviteit van een programma. Ook de samenwerking tussen onderwijs en zorg komt aan bod.

### **Bronnen voor meer informatie**

- Hieneman, M., Dunlap, G & D. Kincaid (2005). Positive support strategies for students with behavioral disorders in general education settings. *Psychology in schools*, 42 (8), 779-794
- Ogden, T., Sorlie, M. & K. Amlund Hagen (2007). Building strength through enhancing social competence in immigrant students in primary school. A pilot study. *Emotional and behavioral Difficulties*, 12, 2, 105-117.
- Sorlie, M. & T. Ogden (2007). Immediate impacts of PALS: a school wide multi-level programme targetting behavior problems in elementary school. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 51, 5, 471-492
- Sugai, G., Horner, R.H., Sailor, W., Dunlap, G. et al, (2005). School-wide Positive Behavior Support: Implementers's Blueprint and Self-Assessment. Eugene, OR: University of Oregon. Geraadpleegd op de website [www.pbis.org](http://www.pbis.org) dd 12-11-9

[www.pbis.org](http://www.pbis.org)

[www.apbs.org](http://www.apbs.org)

### **Gegevens contactpersoon**

Drs. M. Nelen

Vakspecialist gedrag, opleider Master Special Educational Needs (SEN) en onderzoeker bij lectoraat Pedagogische kwaliteit van onderwijs

Hogeschool Windesheim

Postbus 10090

8000 GB Zwolle

T: (038) 4699 924

E: [mjm.nelen@windesheim.nl](mailto:mjm.nelen@windesheim.nl)

### **36. Modulaire Cognitief Gedragstherapeutische Interventie voor Schoolweigerende Adolescenten**

Dr. D. Heyne, drs. M. Maric, drs. F. Sauter, prof. M. Westenberg (Leiden University, Institute of Psychology) en dr. B. van Widenfelt (Curium - LUMC (Leiden University Medical Centre))

#### **Samenvatting**

Schoolverzuim vormt een aanzienlijk risico voor de academische en sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren. Cognitieve gedragstherapie is effectief gebleken bij het verminderen van emotionele klachten van schoolweigeraars en het verhogen van de aanwezigheid op school. Echter, adolescente schoolweigeraars lijken minder baat te hebben bij cognitieve gedragstherapie dan kinderen die school weigeren. Dit hangt waarschijnlijk samen met het complexe klinische beeld dat gerelateerd is aan schoolweigeren in de adolescentie.

Als reactie heeft ons onderzoeksteam het '@school project' ontwikkeld en geëvalueerd; een ontwikkelingsgevoelige cognitief gedragstherapeutische interventie. De interventie is geïmplementeerd met adolescente schoolweigeraars, ouders en schoolpersoneel. De interventie is modulair, bestaande uit standaard modules (bijvoorbeeld: psycho-educatie; het stellen van doelen; omgaan met stress; omgaan met niet-helpende gedachten; omgaan met problemen en communicatie in het gezin) en optionele modules (bijvoorbeeld: omgaan met depressie; versterking van sociale competentie). De selectie, timing en dosering van modules wordt gestuurd door een geïndividualiseerde klinische probleemanalyse op basis van de informatie die is verkregen tijdens de intake en de behandeling.

Het '@school project' werd geëvalueerd in een klinische studie tussen 2007 en 2009. Bij de 20 deelnemende adolescenten werden aanzienlijke verbeteringen waargenomen bij de nameting na 2 maanden met middelgrote tot grote effectmaten. Bijna de helft van de adolescenten hadden geen angst diagnose meer bij de nameting. Deze resultaten verschillen niet van de uitkomsten van recente Nederlandse studies van cognitief gedragstherapeutische interventies voor adolescenten en kinderen met angststoornissen.

Tijdens de workshop wordt eerst aandacht besteed aan de modulaire aanpak van de interventie. De modulaire aanpak vergemakkelijkt de afstemming van standaard protocollen en kan voldoen aan de individuele behoefte van elk jongere en zijn/haar gezin. Ten tweede worden onderzoeksresultaten gepresenteerd. Speciale aandacht wordt besteed aan de rol van self-efficacy van de adolescent in de mediatie van het effect van CBT op schoolaanwezigheid en angst. Ten derde worden de deelnemers betrokken bij de discussie over diversiteit van de populatie van schoolweigeraars, en de flexibiliteit die nodig is met betrekking tot de interventies om de diversiteit aan te pakken. Onderwerpen zijn onder andere: voor wie is het '@school project' het meest/minst relevant?; welke wijzigingen moeten er aangebracht worden om de toepasbaarheid van de interventie voor schoolweigeren in adolescentie uit te breiden?; hoe kunnen klinische onderzoekers het beste een evenwicht bereiken tussen de efficiëntie van standaard protocollen en de effectiviteit van interventies op maat?

### ***Bronnen voor meer informatie***

- Heyne, D. (2006). School refusal. In J. E. Fisher and W. T. O'Donohue (Eds.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 599-618). New York: Springer.
- Heyne, D., Sauter, F. M., & Van Hout, R. (2008). *The @school program: Modular cognitive behaviour therapy for school refusal in adolescence*. Unpublished treatment manual. Leiden, the Netherlands: Faculty of Social and Behavioral Sciences, Leiden University.
- Maric, M., Heyne, D. A., Van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (accepted for publication). Distorted cognitive processing in youth: The structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety. *Cognitive Therapy and Research*.
- Sauter, F. M., Heyne, D., & Westenberg, P. M. (2009). Cognitive behavior therapy for anxious adolescents: Developmental influences on treatment design and delivery. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 310-335.
- Vuijk, P., Heyne, D., & Van Efferen, E. (accepted for publication). @school project: Prevalentie en functies van problematische schoolverzuim in het Rotterdamse basisonderwijs. *Kind en Adolescent*.

<http://www.socialsciences.leidenuniv.nl/psychology/organisation/dev/heyne.jsp>

### ***Gegevens contactpersoon***

Dr. D. Heyne  
Associate Professor  
Leiden University, Institute of Psychology  
PO Box 9555  
2300 RB Leiden  
T: (071) 5273 644  
E: [heyne@fsw.leidenuniv.nl](mailto:heyne@fsw.leidenuniv.nl)

### **37. Effectmetingen bij mentoringprojecten. Spanning tussen ervaren en meten van effecten**

S. Ketner, I. van Hoorik en F. Hermsen (Variya)

#### **Samenvatting**

Variya heeft, in opdracht van de provincie Overijssel, in de periode 2006 tot 2008 onderzoek gedaan naar de effecten van het project Mentoring Overijssel. Dit project is uitgevoerd door ROC Aventus, Deltion College, Landstede en ROC van Twente onder coördinatie van Variya. Mentoring is een begeleidingsvorm waarbij het accent ligt op het sociaal-emotionele vlak en de identiteitsontwikkeling van leerlingen. Het vindt meestal buiten de lessen plaats, waarbij de (volwassen) mentor vooral fungeert als persoonlijk rolmodel en coach.

Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerst gedeelte staan de ervaringen van mentees, mentoren en projectleiders centraal. Zij hebben in vragenlijsten en diepte-interviews verteld hoe zij het project hebben ervaren. Daarbij hebben zij onder andere vragen beantwoord over de hoe zij het project beoordelen en wat zij als de meerwaarde ervan zien. In het tweede, kwantitatieve gedeelte van het onderzoek is (aan de hand van een vragenlijst) het effect van mentoring onderzocht op de motivatie, het zelfbeeld en de schooluitval van mentees. Door middel van een quasi-experiment zijn deze effecten gemeten. Gekeken is of er significante verschillen zijn tussen de nul- en eindmeting van 65 mentees (2006 en 2008) en ter controle zijn deze gegevens vergeleken met de resultaten over diezelfde periode van 65 leerlingen uit de controlegroep (zonder mentor).

Uit het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek komt naar voren dat alle betrokken het project als succesvol hebben ervaren. Mentees geven aan dat zij door de begeleiding van de mentor zowel op school als in de privésituatie beter zijn gaan functioneren. Ook de mentoren zijn enthousiast: zij hebben het idee dat zij écht wat voor hun mentees kunnen betekenen. De projectleiders, ten slotte, geven aan dat er bij mentoring zeker sprake is van een win-win situatie.

Het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek levert minder eenduidige resultaten op. Het hebben van een mentor lijkt een licht positief effect te hebben op het zelfbeeld en de motivatie van de mentees. Aan het eind van het project scoorde de experimentele groep op bijna alle variabelen hoger dan bij de nulmeting. Toetsing laat echter zien dat het hierbij niet altijd gaat om significante verschillen. Bovendien zijn deze verbeteringen niet zonder meer aan mentoring toe te schrijven. Echter, omdat het hier gaat om risicoleerlingen, zou het ook al een winst van het project geweest kunnen zijn dat de scores in de loop der jaren niet zijn gekelderde. Zo bleken mentees niet vaker vroegtijdig (zonder diploma) uit te stromen dan leerlingen zonder mentor. Hoewel deze uitkomsten hoopgevend zijn en gevoelsmatig laten zien dat mentoring wel degelijk effect heeft, valt er vanuit wetenschappelijk oogpunt het één en ander op af te dingen.

De vraag die in deze workshop centraal staat, is of, en zo ja hoe, het mogelijk is om de effecten van mentoring die door alle betrokken worden *ervaren*, nog beter empirisch te kunnen *meten*. Na een presentatie van het onderzoeksrapport, staat de workshop in het teken van een gezamenlijke discussie over de plus- en minpunten van verschillende onderzoeksmethoden die gebruikt zouden

kunnen worden bij dit soort effectmetingen. Aan de hand van bestaande data worden enkele keuzes en dilemma's toegelicht. Er is een diversiteit aan mogelijkheden, maar welke methode is het meest geschikt om de spanning tussen *ervaren* en *bewezen* effecten op te heffen?

***Bronnen voor meer informatie***

Hoorik, I. van (Red.) *Onderweg naar morgen, niet zonder mijn mentor! Effectmeting Mentoring Overijssel*. Almelo: Variya (2009).

[www.variya.nl](http://www.variya.nl)

***Gegevens contactpersoon***

Dr. S. Ketner  
Onderzoeker  
Variya  
Wierdensestraat 39c  
7607 GE Almelo  
T: (0546) 543 032  
E: [s.ketner@variya.nl](mailto:s.ketner@variya.nl)

### **38. Kennis gebundeld: het digitale dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden’**

K. van Rooijen – Mutsaers, E. Wattimena en M. de Graaf (Nederlands Jeugdinstituut)

#### **Samenvatting**

In 2009 heeft het Nederlands Jeugdinstituut het dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden’ ontwikkeld. Dit dossier is voor een groot deel gevuld met kennis die is vrijgekomen in het kader van het ZonMw-programma Diversiteit in het jeugdbeleid. Dit ZonMw programma richt zich op kennis en vakmanschap in de praktijk om ervoor te zorgen dat migrantenkinderen dezelfde kansen hebben op een goede ontwikkeling als alle andere kinderen in Nederland.

Het dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden’ geeft informatie over ontwikkelingsstimulering, preventie en hulp bij beginnende opgroei- en opvoedproblemen van jeugdigen en ouders met een migratieachtergrond.

In het dossier vindt u ondermeer: feiten en cijfers over migrantenjeugd, werkzame elementen in de hulp aan migrantenjeugd, erkende interventies die kunnen worden ingezet bij migrantenjeugd, good practices, informatie over de kwaliteit van meetinstrumenten bij migrantenjeugd en informatie over beleid, voorzieningen en onderzoek.

In de workshop zal het dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden’ gepresenteerd worden. Gestart wordt met een korte inleiding over het ZonMw-programma Diversiteit in het Jeugdbeleid. Vervolgens wordt verteld hoe de dossiers van het Nederlands Jeugdinstituut eruit zien en tot stand komen. Tot slot wordt specifiek ingegaan op de inhoud van het dossier ‘Diversiteit in opgroeien en opvoeden.’ Deelnemers krijgen te zien op welke vragen het dossier antwoord geeft en welke informatie zij onder de kopjes van het dossier kunnen vinden.

De workshop zal bestaan uit een presentatie, met tevens een aantal open vragen aan de deelnemers. Het gaat dan om vragen die met behulp van het dossier beantwoord kunnen worden, zoals: *Zijn er over het algemeen verschillen in de mate van welbevinden tussen autochtone en allochtone kinderen? Kan een interventie die is ontwikkeld voor autochtone kinderen zondermeer worden ingezet bij allochtone kinderen? Welke erkende interventies zijn er die expliciet rekening houden met culturele diversiteit?*

Aansluitend op de presentatie is er de mogelijkheid voor de deelnemers om zelf vragen te stellen.

De inhoud van de workshop sluit goed aan bij het thema van het congres en de drie deelthema's, aangezien het dossier specifiek gericht is op diversiteit, met daarbij ondermeer aandacht voor werkzame factoren, effectieve interventies en competenties van de professional.

#### **Bronnen voor meer informatie**

[www.nji.nl/diversiteit](http://www.nji.nl/diversiteit)



***Gegevens contactpersoon***

K. van Rooijen - Mutsaers  
Inhoudelijk medewerker  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 767  
E: k.vanrooijen@nji.nl

### **39. Onderzoek naar diversiteitsbeleid in jeugdzorgorganisaties met de MultiCultiScoreCard**

F. Nasrullah (Trajectum) en H. Bellaart (FORUM, instituut voor multiculturele vraagstukken)

#### **Samenvatting**

Effectieve interventies en een toegankelijke jeugdzorg kunnen alleen gerealiseerd worden als de gehele organisatie hierop gericht is. De aandacht voor de diversiteit in de doelgroepen en onder het personeel zou verankerd moeten zijn in het instellingsbeleid.

In het kader van programmatische diversiteit van het programma 'Utrechtse Jeugd Centraal' van de provincie Utrecht heeft FORUM in 2009 een diversiteitsaudit gedaan bij de 8 instellingen voor Jeugd- en Opvoedhulp en Bureau Jeugdzorg. Er is onderzocht hoe het staat met het diversiteitsbeleid in de eigen instelling. Er is gebruik gemaakt van de MultiCultiScoreCard (McSc). Dit instrument is ontwikkeld door Fawzia Nasrullah en Glenn Nuboer en is voor dit onderzoek door Hans Bellaart van FORUM aangepast. Het bestaat uit een vragenlijst met acht beleidsgebieden. Per beleidsgebied wordt een score toegekend en een toelichting gegeven. Voor ieder beleidsgebied is gekeken naar de mate van verdieping. Met andere woorden: de mate waarin het diversiteitsbeleid leeft binnen de organisatie en wat er daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Op grond van de scores en cijfers over de samenstelling van cliënten- en personeelsbestanden is een analyse gemaakt van het diversiteitsbeleid per instelling en van de instellingen gezamenlijk. Tijdens de workshop wordt besproken of de McSc een bruikbaar instrument is om het diversiteitsbeleid in kaart te brengen, te analyseren en te gebruiken als basis voor een plan van aanpak. Na een presentatie van de McSc en de resultaten van het onderzoek in de Provincie Utrecht, worden vragen beantwoord. Vervolgens wordt een verkorte versie van de vragenlijst afgenomen bij de deelnemers. Dit wordt besproken met de deelnemers en tenslotte volgt er discussie aan de hand van enkele centrale vragen.

#### **Bronnen voor meer informatie**

Bellaart, Hans. Diversiteitsaudit Jeugdzorg Provincie Utrecht. Een totaaloverzicht en samenvatting van de negen audits die zijn uitgevoerd bij de jeugdzorginstellingen in de provincie Utrecht in opdracht van het programma Utrechtse Jeugd Centraal. FORUM/Provincie Utrecht, 2009. (Verkrijgbaar bij Mw. C. Ter Beek van de provincie Utrecht, e-mail: Cecile.ter.beek@provincie-utrecht.nl)

Nasrullah, Fawzia. De MultiCultiScoreCard. In: Beunderman e.a. (red.) Meer kleur in de Jeugd-GGZ, Van Gorcum, Assen, 2004.

[www.utrechtsejeugdcentraal.nl](http://www.utrechtsejeugdcentraal.nl)

#### **Gegevens contactpersoon**

H. Bellaart  
Projectleider  
FORUM  
Postbus 201  
3500 AE Utrecht  
T: (030) 2974 295  
E: [h.bellaart@forum.nl](mailto:h.bellaart@forum.nl)

## **40. Evaluatieonderzoek in de ontwikkeling van Videohometraining tot effectieve interventie voor de jeugdzorg**

A. Addink en B. Prinsen (Nederlands Jeugdinstuut) en M. Hoogland (AIT)

### **Samenvatting**

Het evaluatieonderzoek naar de stand van zaken van Video-hometraining in de jeugdzorg is één van de trajecten die door AIT, methodiekeigenaar van Video-hometraining (VHT) en Video-interactiebegeleiding (VIB), is ingezet om deze interventies op termijn opgenomen te krijgen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEI).

VHT en VIB zijn in Nederland ontwikkelde methodische vormen van begeleiding, waarbij video-analyse en video-feedback de centrale instrumenten zijn. De video-analyse en video-feedback richt zich op de 'basiscommunicatie', basale natuurlijke vormen van communicatie. In de loop der tijd zijn er varianten ontwikkeld ten behoeve van de inzet van de methoden bij verschillende specifieke doelgroepen in verschillende werkvelden. Voor registratie in de DEI is het noodzakelijk om de verschillende varianten specifiek te beschrijven en te onderbouwen. Eerste stappen zijn daarin gezet middels de beschrijving van VHT voor de werkvelden jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, gespecialiseerde gezinsverzorging. Recent is gestart met de beschrijving van VIB in de adoptie-zorg.

Binnen het werkveld van de jeugdzorg bestaat, in vergelijking met de andere werkvelden, een grote variëteit in de wijze waarop VHT wordt uitgevoerd. Om de koers voor de methodiekontwikkeling van VHT binnen de jeugdzorg te bepalen is, middels onderzoek onder opleiders en managers van jeugdzorginstellingen die VHT uitvoeren, de diversiteit en kwaliteit van VHT in beeld gebracht.

Uit het onderzoek komt naar voren dat naast een 'klassieke variant' van VHT verschillende kortdurende varianten bestaan waarbij VHT gecombineerd met andere methodieken wordt ingezet zoals contextuele-, oplossingsgerichte- en competentiegerichte hulpverlening. Over de kwaliteit en de resultaten van de varianten is weinig of geen informatie beschikbaar binnen de instellingen. De uitvoeringsbetrouwbaarheid is gering. Er is een noodzaak tot standaardisatie en afstemming met de doelgroep.

Het beschrijven en onderbouwen van alle subvarianten in de jeugdzorg als gevolg van combinaties met andere methodieken lijkt geen haalbare kaart. Het voorstel is te starten met een beschrijving van de klassieke variant en twee doelgroepmodules.

De workshop geeft een beeld van de diversiteit van toepassingen van VHT en VIB zowel in verschillende werkvelden als specifiek binnen de jeugdzorg. De vragen die centraal staan zijn: in hoeverre is een specifieke beschrijving en onderbouwing van alle varianten VHT en VIB nodig of kan er (op zeker moment) ook worden volstaan met beschrijving en onderbouwing van generiek werkzame bestanddelen uit de methode(s)? Wat is wenselijk uit oogpunt van de praktijk, uit oogpunt van kwaliteit en effectiviteit en met het oog op onderzoek?

### **Bronnen voor meer informatie**

A. Addink en B. Prinsen. (2009). *Video-hometraining in de jeugdzorg – onderzoek en methodiekontwikkeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstuut.

***Gegevens contactpersoon***

A. Addink  
Inhoudelijk medewerker  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 533  
E: a.addink@nji.nl

## **41. Initiële en na- en bijscholing in interculturele competenties: resultaten van een inventarisatie**

M. Berger (Nederlands Jeugdinstituut) en C. van Egten (E-Quality)

### **Samenvatting**

#### *Probleemstelling*

Uit onderzoek blijkt dat de interculturele competenties van professionals niet altijd toereikend zijn. Regelmatig ervaart men communicatieproblemen of is het moeilijk de jeugdige of ouder te bereiken. Goed opgeleide professionals kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het gezond opgroeien van migrantenjeugd en het in staat stellen van de ouders deze jeugd adequaat op te voeden binnen het spanningsveld van twee culturen. Een basis voor interculturele competenties wordt verworven op de initiële opleidingen en gedurende na- en bijscholing. Relevante initiële opleidingen die professionals afleveren die veel met (migranten)jeugdigen en hun ouders te maken krijgen zijn: MBO-SPW en -KW, HBO-MWD,-SPH, CMV, en Pedagogiek, Universitaire opleidingen Pedagogiek, Psychologie en Arts en Maatschappij. Het is niet duidelijk op welke wijze deze opleidingen aandacht besteden aan de interculturele competenties van hun studenten. Als professionals in de praktijk gaan werken is bij- en nascholing op intercultureel gebied noodzakelijk om hun kennis bij te spijkeren of up to date houden. Er is een uiteenlopend aanbod van na- en bijscholing in interculturele competenties op de markt. Een actueel overzicht van welke na- en bijscholing voorhanden is, ontbreekt. Ook bestaat er geen inzicht in de kwaliteit van deze bij- en nascholing. Hierdoor is het voor gebruikers (werkgevers, scholingsfunctionarissen, toekomstige cursisten) niet mogelijk om een gefundeerde keuze te maken.

#### *Werkwijze*

Vanaf mei 2009 tot en met december 2009 werd in opdracht van ZonMw een inventarisatie uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut, E-Quality en Pharos, in samenwerking met het RIVM, Forum en Mikado.

Alle initiële opleidingen die toekomstige medewerkers voor de zorg voor jeugd opleiden zijn benaderd middels een enquête. Deze enquête leverde ook een aantal goede voorbeelden op. Om deze meer uit te diepen is een verdiepingsvragenlijst opgesteld. Parallel is een kwaliteitskader voor scholing in interculturele competenties ontwikkeld. Aan de hand hiervan kon worden nagegaan aan welke kenmerken goed onderwijs in interculturele competenties dient te voldoen. Ten behoeve van de inventarisatie bij- en nascholing is gezocht via internet, brochures en deskundige informanten welke scholingen in interculturele competenties er zijn. Dit overzicht is verdiept aan de hand van een vragenlijst. Aan de hand van de informatie en met behulp van het kwaliteitskader kon inzage worden verkregen in de kwaliteit van de scholing.

#### *Resultaten*

Uit de resultaten komt naar voren dat de meeste opleidingen aandacht besteden aan interculturele competenties. De manier waarop is zeer divers en is ook niet altijd concreet weergegeven. De resultaten van de verdiepingsvragenlijst bieden inspirerende voorbeelden die navolging verdienen.

De inventarisatie van na- en bijscholing leverde een overzicht op van 47 scholingen. Deze scholingen bedienen verschillende doelgroepen. Veel elementen uit het kwaliteitskader zijn terug te vinden in de aangeboden scholingen.

#### *Workshop*

Tijdens de workshop worden de resultaten van de inventarisatie gepresenteerd en krijgen de deelnemers de gelegenheid om te reflecteren op het kwaliteitskader. In de discussie komt aan bod welke interculturele competenties professionals in de jeugdsector nodig hebben, waar goed onderwijs in interculturele competenties aan moet voldoen, wat verbeterpunten zijn van het huidige aanbod, en hoe dit kan worden gerealiseerd.

#### ***Bronnen voor meer informatie***

De rapporten zijn nog niet definitief, deze worden gepubliceerd via de website van het Nederlands Jeugdinstituut zodra ze gereed zijn.

#### ***Gegevens contactpersoon***

M. Berger  
Senior medewerker  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 532  
E: m.berger@nji.nl

## **42. Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten**

A. Boon, A. de Haan en S. de Boer (De Jutters Centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden)

### **Samenvatting**

Doelstelling van dit onderzoek was een exact beeld te verkrijgen van de verschillen tussen etnische groepen in het gebruik van de Jeugd-GGZ. De gegevens van alle cliënten die in 2008 bij De Jutters Centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden in behandeling waren, zijn gecombineerd met CBS-gegevens van het zorggebied van de instelling. Op basis hiervan is de kans op behandeling voor de verschillende groepen immigranten berekend. Voor de meeste kinderen uit immigrantengroepen blijkt de kans op behandeling in de reguliere jeugd-ggz ongeveer de helft van die van kinderen van Nederlandse origine. Voor de groep van vijftien jaar en ouder geldt dit ook, maar de kans dat immigranten in deze leeftijdsgroep in de forensische GGZ terechtkomen is veel groter. De toegankelijkheid van zowel de reguliere als de forensische Jeugd-GGZ wordt dus sterk bepaald door etnische factoren. Dit staat in contrast met het streven van de overheid om de GGZ toegankelijk te maken voor alle groepen in de samenleving.

In de workshop zullen de consequenties van de resultaten van dit onderzoek voor de Jeugdzorg (in het bijzonder voor de Jeugd-GGZ) worden besproken, zoals dat jongeren van niet-Nederlandse herkomst met niet onderkende gedragsstoornissen te laat en via de rechter in behandeling komen. Er zal een aantal mogelijke oplossingsstrategieën worden gepresenteerd om de zorg toegankelijker te maken voor kinderen en adolescenten van niet-Nederlandse herkomst, om deze te bespreken met de aanwezigen.

De workshop past in de derde uitwerking van het congressthema (diversiteit van cliënten). Alhoewel dit thema de verandering van de groep kinderen die met de zorg in aanraking komt benadrukt, is het nadenken over de consequenties van het feit dat kinderen met een niet-Nederlandse achtergrond de zorg die zij nodig hebben helemaal nooit bereiken, minstens even belangrijk. We laten zien dat er inderdaad een heel scala aan cliënten binnen komt (wat betreft etnische en culturele achtergrond), maar dat ze niet in gelijke mate binnenkomen en dat er een groot verschil is in de soort hulp die ze geboden krijgen (regulier vs. forensisch). Nadenken over de consequenties van het feit dat kinderen met een andere culturele achtergrond de zorg die zij nodig hebben helemaal nooit bereiken, is dan ook erg belangrijk. De geboden zorg hoeft misschien niet te worden afgestemd op de verschillende doelgroepen, maar wel de manier waarop we de doelgroepen kunnen bereiken dient wel te worden heroverwogen. De vraag is of we er wel voldoende in slagen de zorg zo in te richten dat we alle jeugdigen die dat nodig hebben bereiken.

### **Bronnen voor meer informatie**

Voorpagina Volkskrant (19 januari):

[http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1339407.ece/Stoornis\\_allochtone\\_jongeren\\_vaak\\_niet\\_behandeld](http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1339407.ece/Stoornis_allochtone_jongeren_vaak_niet_behandeld).

Opinie Volkskrant (30 januari):

[http://www.volkskrant.nl/vk-online/VK/20100130\\_\\_\\_/1\\_008/#original](http://www.volkskrant.nl/vk-online/VK/20100130___/1_008/#original)

- Boon, A.E., de Haan, A.M. & de Boer, S.S.B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere Jeugd-GGZ cliënten. *Kind en Adolescent, februari 2010*.
- Boon, A.E., de Haan, A.M., & de Boer, S.B.B. (2010). Haagse Jeugd-GGZ cliënten zijn geen etnische afspiegeling van de jeugd van de stad. Wat veroorzaakt de bias: Sociaal Economische Status of etnische herkomst? *Geaccepteerd voor Tijdschrift voor Psychiatrie*.
- Boon, A., Haan, de, A.M. & Boer, de, S.B.B. (2009). Registratie van etnische herkomst. Tien argumenten tegen en nog meer argumenten vóór. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. MGv, 64, 736-746*.

**Gegevens contactpersoon**

A. Boon  
Senior Onderzoeker  
De Jutters Centrum voor Jeugd-GGZ Haaglanden  
Dr. Van Welylaan 2  
2566 ER Den Haag  
T: (070) 8507 864  
E: a.boon@dejutters.com



### **43. Het methodische werken binnen de residentie in beeld**

A. Prins en W. Reith (Stichting Jeugdformaat)

#### **Samenvatting**

Jeugdformaat volgt al enige tijd de effecten van de hulp. Van de residentiële hulpvormen zijn bijvoorbeeld gegevens over doelrealisatie aanwezig. Met het langzaam maar zeker zichtbaar worden van de effecten komt ook de behoefte naar voren om deze effecten te benutten ter verbetering van het hulpaanbod. Voorwaarde hiervoor is dat naast de effecten van de hulp ook de diversiteit aan hulpverlenend handelen in kaart gebracht wordt. Hoewel Jeugdformaat binnen haar residenties werkt met een beschreven methodiek wil dit niet zeggen dat deze op elke locatie op dezelfde wijze wordt neergezet. Om zicht te krijgen op de diversiteit in het methodisch handelen binnen de residentiële hulpvormen heeft Jeugdformaat de logeerhuismonitor ontwikkeld. Met deze monitor worden de belangrijkste punten van de methodiek systematisch gevolgd en tot onderwerp van gesprek gemaakt op cliëntniveau, teamniveau en managementniveau.

De logeerhuismonitor biedt Jeugdformaat niet alleen zicht op de wijze waarop op verschillende locaties de methodiek logeerhuizen wordt neergezet, maar is tevens een middel om medewerkers scherp te houden op het methodische werken en hierover het gesprek te laten voeren in de dagelijkse praktijk. De logeerhuismonitor is daarmee een middel om het methodische werken te bevorderen en te bewaken.

In de workshop staan we kort stil bij de ontwikkeling van de logeerhuismonitor, de wijze waarop deze binnen de organisatie geïmplementeerd is en nemen we de deelnemers mee in de uitkomsten van de monitor. Tevens laten we zien dat het de systematiek van de logeerhuismonitor makkelijk te vertalen is naar andere (residentiële) hulpvormen. De systematiek van de logeerhuismonitor leent zich om de diversiteit in het hulpverlenend handelen inzichtelijk te maken en hierover het gesprek op gang te brengen. Bovendien kan de systematiek van de logeerhuismonitor makkelijk vertaald worden naar andere hulpvormen.

#### **Bronnen voor meer informatie**

[www.jeugdformaat.nl](http://www.jeugdformaat.nl)

#### **Gegevens contactpersoon**

W. Reith  
Gedragwetenschappelijk onderzoeker  
Stichting Jeugdformaat  
Postbus 1178  
2280 CD Rijkswijk  
T: (070) 3512 751  
E: [w.reith@jeugdformaat.nl](mailto:w.reith@jeugdformaat.nl)

#### **44. Nieuw Zorgaanbod: werkzame factoren in de behandeling**

Karin Nijhof (Radboud Universiteit Nijmegen), C. van Dam en J.W. Veerman (Praktikon), R. Scholte en R. Engels (Radboud Universiteit Nijmegen)

##### **Samenvatting**

Sinds 1 januari 2010 mogen er in de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) geen jongeren meer worden geplaatst op civielrechtelijke titel. Alleen jongeren die veroordeeld zijn voor een strafbaar feit, mogen nog in de JJI's worden opgenomen. Jongeren die vanwege ernstige gedragsproblemen gesloten geplaatst moeten worden, kunnen sinds de wetwijziging van de Wet op de Jeugdzorg (1 januari 2008), binnen de reguliere jeugdzorg terecht.

In aanloop naar de wetwijziging zijn in 2005 al de eerste nieuw zorgprogramma's voor deze groep jongeren gestart. Deze programma's zijn ontwikkeld door de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en bekend onder de naam Nieuwe Initiatieven of Nieuw Zorgaanbod. Sinds januari 2008, zijn deze programma's, tezamen met instellingen voor gesloten jeugdzorg (voormalige JJI's), bekend onder de naam Jeugdzorg<sup>Plus</sup>.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft ZonMW in 2006 aan Praktikon en de Radboud Universiteit Nijmegen subsidie verstrekt om een evaluatie-onderzoek te starten naar de effectiviteit van het Nieuw Zorgaanbod. De vier projecten Nieuw Zorgaanbod van het eerste uur doen hieraan mee: De Juiste Hulp, Paljas Plus, De Koppeling en Hand in Hand. De centrale vraagstelling van het onderzoek luidt: in welke mate is het Nieuw Zorgaanbod effectief? In maart 2010 eindigt de dataverzameling en medio zomer 2010 wordt het eindrapport verwacht.

Vooruitlopend op de eindresultaten, wordt in deze workshop ingegaan op de vraag hoe de behandeling binnen het Nieuw Zorgaanbod in de praktijk wordt vormgegeven en of er een verband is met de uitkomst van behandeling.

Aan het eind van de behandeling wordt door de mentoren van de jongeren een behandelingschecklist ingevuld. Hierin wordt gevraagd naar hulpverlenersgedrag en algemeen werkzame factoren (bejegening, sfeer, doel en resultaat). Een half jaar na het einde van de behandeling worden alle jongeren benaderd voor een telefonisch follow-up interview. Daarin worden zij onder meer gevraagd naar hun woonsituatie, relatie met ouders, middelengebruik, welzijn en terugblik op de behandeling. De resultaten van de relatie tussen behandelgegevens en behandeluitkomsten worden tijdens de workshop gepresenteerd. Vervolgens wordt aan de hand van stellingen en vragen van de onderzoekers, in gesprek gegaan met de aanwezigen.

##### **Bronnen voor meer informatie**

[www.onderzoeknieuwzorgaanbod.info.nl](http://www.onderzoeknieuwzorgaanbod.info.nl)

***Gegevens contactpersoon***

K. Nijhof  
Junior-onderzoeker  
Radboud Universiteit Nijmegen  
Montessorilaan 3  
6525 HR Nijmegen  
T: (024) 3612 713  
E: k.nijhof@pwo.ru.nl

## **45. NPT-LVB: Een Andere aanpak voor een Andere doelgroep**

M. Valenkamp (Adviesbureau Van Montfoort), J. Schut, Mechteld Bontes (Spirit) en M. Lever (Expertisecentrum William Schrikker)

### **Samenvatting**

Sinds 2004 wordt in Nederland gewerkt met de methode Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT), een interventie die is ontwikkeld door Spirit Jeugd en Opvoedhulp in samenwerking met Van Montfoort in opdracht van de gemeente Amsterdam. Beoogd werd een hiaat op te vullen in het hulpaanbod voor jongeren die na vrijheidsbeneming als gevolg van delictgedrag in de samenleving terugkeerden. NPT is in 2008 volledig erkend door de Erkenningscommissie van het Ministerie van Justitie en wordt momenteel uitgevoerd en geïmplementeerd in diverse gemeenten in Nederland.

De ervaring met het reguliere NPT- programma leert dat een behoorlijk percentage van de doelgroep bestaat uit jongeren die functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking (LVB). Met het functioneren op LVB-niveau wordt bedoeld een IQ tussen de 50 en 70 of een IQ tussen de 70 en 85 waarbij tevens sprake is van een beperkte sociale zelfredzaamheid. Keer op keer blijkt uit onderzoek dat een laag IQ een belangrijke risicofactor is voor delinquentie. Voor deze jongeren is er nog geen goed nazorg programma. Een IQ lager dan 75 is een contra-indicatie voor NPT. En jongeren met een IQ tussen 70 en 85, waarbij de sociale zelfredzaamheid laag is, profiteren onvoldoende van het reguliere aanbod van NPT. Ook voor deze jongeren bleek een 'divers en doordacht' aanbod noodzakelijk.

Om deze reden hebben Spirit en Van Montfoort in samenwerking met de William Schrikker Groep op basis van wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen een voor de LVB-doelgroep eigen nazorgmethode NPT-LVB ontwikkeld, die in januari 2010 is aangeboden aan de Erkenningscommissie. Door gedurende een periode van 12 maanden de jongere en zijn netwerk intensief te begeleiden tracht NPT-LVB recidive te voorkomen. In de begeleiding wordt gepoogd om de criminogene factor denkpatronen, vaardigheden en gedrag gunstig te keren door zowel de denkpatronen, vaardigheden en het gedrag van de jongere zelf te beïnvloeden, alsmede door de omstandigheden in de omgeving die van invloed zijn op deze aspecten van de jongere te beïnvloeden. NPT-LVB gaat daarbij primair uit van doen: samen met de jongere op pad, betrekken van ouders en andere personen uit het netwerk, het helpen organiseren van een passende werk-/leer- of woonomgeving, et cetera. Omdat een licht verstandelijke beperking chronisch is en daarmee een risicofactor blijft voor terugvallen is er expliciet aandacht voor continuïteit in de zorg na NPT-LVB. Er wordt nadrukkelijk gezocht naar samenwerking in het eigen sociaal en het professionele netwerk van de jongere

Een van de centrale middelen tijdens de begeleidingscontacten van NPT-LVB is het werkboek, dat samen met de jongere tijdens het traject op maat wordt ingevuld. Het werkboek geeft de begeleiding van NPT-LVB structuur en visualiseert en 'bewaart' de ontwikkelingsstappen die in het kader van het NPT-LVB traject zijn gemaakt. Het werkboek biedt het vertrekpunt voor een eventueel vervolgetraject en biedt de jongere ondersteuning bij het zelfstandig functioneren na afloop van de begeleiding.

Deze workshop geeft een uitgebreide toelichting op de manier waarop de methodiek is ontwikkeld door het verbinden van wetenschap, praktijkkennis en praktijkervaring, en biedt een interactieve kennismaking met de inhoud van de methodiek.

***Bronnen voor meer informatie***

[www.spirit.nl](http://www.spirit.nl)

***Gegevens contactpersoon***

M. Bontes  
Stafmedewerker NP(T)  
Spirit  
Baanbrugsteeg 1e  
1013 HM Amsterdam  
T: (06) 5083 6472  
E: [m.bontes@spirit.nl](mailto:m.bontes@spirit.nl)

## ***Posters***

### ***Preventie en Opvoedondersteuning***

Binnen dit thema vindt u posters over: preventie, jeugdgezondheidszorg, Centra voor Jeugd en Gezin, opvoedondersteuning, buurt & maatschappij en de Verwijsindex.

## **1. Opvoedingsstijl Turkse en Nederlandse ouders en BMI van hun kind**

Drs. J. de Wilde (GGD Den Haag), dr. M. Crone (LUMC) en dr. M. L'Hoir (TNO Kwaliteit van Leven)

### **Samenvatting**

#### *Probleemstelling*

In de periode van 1999 tot 2007 is het overgewicht bij Turkse kinderen met 37% toegenomen, terwijl bij andere etnische groepen een stabilisatie te zien is. Van de Haagse Turkse kinderen heeft nu 34.2% overgewicht/obesitas, wat zeer zorgwekkend is. Dit betekent dat interveniëren bij juist de ouders van kinderen met een Turkse achtergrond prioriteit heeft.

#### *Relevantie*

Ouders met een Turkse achtergrond bezoeken de JGZ/CJG met grote regelmaat, en als dit niet geval is, hanteert de JGZ een outreachende werkwijze en zoekt hen op. Hier liggen kansen om systematisch onderzoek te doen naar opvoeding van jonge kinderen met een Turkse achtergrond en kinderen met een Nederlandse achtergrond.

Uit recent onderzoek blijkt dat een gezaghebbende opvoedingsstijl en het uitoefenen van enige controle op het eet-, slaap- en beweeggedrag van kinderen op een responsieve manier, met name door de vader, samenhangt met een gezonde leefstijl en een lager risico op overgewicht. De rol van de vader in de opvoeding staat daarom in dit onderzoek centraal.

In de huidige complexe samenleving is de opvoeding van beide ouders nodig om het kind te helpen de huidige verleidingen op het gebied van voeding, maar ook van passief gedrag (screentime), te weerstaan.

Uit onderzoek bij ouders met een Latijns-Amerikaanse achtergrond met de, in de VS intussen gevalideerde vragenlijst, blijkt dat een meer gezaghebbende opvoedingsstijl vooral bij jongetjes effectief is. Uit Australisch onderzoek bij moeders en vaders, blijkt dat een responsieve controlerende opvoedingsstrategie van de vaders er vooral toe doet. Vandaar dat in dit Nederlandse onderzoek het accent ligt op de opvoeding van moeders én vaders.

#### *Doelstelling*

Het doel van dit eenjarige ontwikkelingsproject is na te gaan hoe opvoedingsstijl van vaders en moeders gerelateerd is aan overgewicht bij Turkse en Nederlandse kinderen om zo aanknopingspunten te hebben voor een interventie gericht op ouders van kinderen van 2 tot 5 jaar met een hoog risico op overgewicht.

De vraagstellingen zijn:

- a. Zijn er verschillen in opvoedingsstijl naar culturele achtergrond (Turks- Nederlands), opleidingsniveau, verblijfsduur in Nederland, geslacht kind en geslacht ouder?
- b. Wat is de invloed van opvoedingsstijl op gezondheid (BMI) tussen Turkse en Nederlandse ouders, naar geslacht kind en naar geslacht ouder?

### *Plan van Aanpak*

In overleg met de Gemeente Den Haag/Jong Florence en de Stichting Islamitisch Centrum (SIC) 's-Gravenhage zullen ouderparen worden geworven met kinderen in de leeftijd van 2 tot 5 jaar, bij wie eenmaal in 2010 een meting zal plaatsvinden. Studenten (deels Turks) van de Haagse en Leidse Hogeschool zullen worden benaderd om de vragenlijsten af te nemen op verschillende locaties. Het onderzoek wordt geleid door medewerkers van het LUMC, GGD/JGZ Den Haag, TNO KvL en uitgevoerd in samenwerking met Pharos, VUMC en het Maastricht Universitair Medisch Centrum. In onderhavige studie zal de in de VS gevalideerde korte vragenlijst van Arredondo en de korte Australische lijst van Wake worden gebruikt. Subschalen uit de vragenlijst van Dekovic en de Parenting Scale die gebruikt wordt in Triple P zullen eveneens worden afgenomen. Demografische gegevens en gegevens over gewicht en lengte van het kind en van de ouders zullen worden verzameld. 300 ouders met een Turkse achtergrond en 500 met een Nederlandse achtergrond zullen worden geïncludeerd.

Verschillen in opvoedingsstijl tussen Turkse vaders en Nederlandse vaders zullen worden getoetst (t-toets). Daarna zal met lineaire regressie-analyse worden nagegaan hoe deze relaties zijn na correctie voor mogelijke versturende variabelen (zoals sociaal economische status (SES)). Vergelijkbare analyses zullen worden uitgevoerd voor Turkse en Nederlandse moeders. Daarna zal worden onderzocht hoe opvoedingsstijl samenhangt met BMI. Er zal worden nagegaan hoe deze relaties zijn wanneer gecorrigeerd wordt voor SES, etniciteit en geslacht van het kind. Tenslotte zal onderzocht worden of er sprake is van statistische interactie tussen etniciteit en opvoedingsstijl. De uitkomsten vormen de opmaat voor het ontwikkelen van (diversiteit)specifieke interventies ter bevordering van gezondheid (een gezond gewicht) in etnische groepen.

### ***Bronnen voor meer informatie***

- Boere-Boonekamp, M.M., L'Hoir, M.P., Beltman, M., Bruil, J., Dijkstra, N., Engelberts, A.C. Overgewicht bij kinderen van 0-4 jaar; gedrag en attitude van ouders. *Ned. Tijdschr. Geneeskd*, 2008;152:324-30
- L'Hoir, M.P., Beltman, M., Sleuwen, B.E. van, Engelberts, A.C., Boere-Boonekamp, M.M. Kansrijke elementen in de preventie van overgewicht bij jonge kinderen. Voldoende slaap en een gezaghebbende opvoeding. *Tijdschr. Kindergeneeskd*. 2008;76:199-2008.
- L'Hoir, M.P., Boere-Boonekamp, M.M., Beltman, M., Bruil, J., Dijkstra, N., Engelberts, A.C. Preventie van overgewicht bij niet-westerse zuigelingen. *Tijdschr. JGZ* 2006;5:91-4.
- Wilde, J.A. de, Dommelen, P. van, Middelkoop, B.J.C., Verkerk, P.H. Trends in overweight and obesity prevalence in Dutch, Turkish, Moroccan and Surinamese South Asian children in the Netherlands. *Arch Dis Child* 2009;94:795-800.

### ***Gegevens contactpersoon***

Drs. J. de Wilde  
onderzoeker, consultatiebureau arts  
GGD/JGZ Den Haag  
Postbus 12652  
2500 DP Den Haag  
T: (070) 7526 506  
E: j.dewilde@ocw.denhaag.nl



## **2. ‘Samen Starten’. Vroegsignalering bij allochtone kinderen.**

H. van Bommel en R. Vos (Pharos)

### ***Samenvatting***

#### *Samenvatting Onderzoek*

Allochtone kinderen en jongeren met een niet-westerse achtergrond hebben meer en ernstiger psychosociale problemen dan de autochtone jeugd. Zij maken minder gebruik van de vrijwillige zorg en zijn oververtegenwoordigd in de zwaardere zorgvormen. Het is dan ook met name bij allochtone kinderen en hun ouders van belang om eventuele problemen vroegtijdig te signaleren en zo nodig te interveniëren.

Bestaande instrumenten voor vroegsignalering houden doorgaans te weinig rekening met etnische en culturele verschillen en de vaak ernstige taalbarrière.

Dit onderzoek tracht te achterhalen of het DMO-gespreksprotocol<sup>1</sup> (hierna DMO-P) van de methode Samen Starten bruikbaar en doelmatig (ecologisch valide) is bij allochtone ouders met kinderen van 0-2 jaar. We kijken waar de vroegsignaleringmethode tekort schiet en welke aanpassingen nodig zijn zodat de methode ook voor allochtone doelgroepen bruikbaar is en doelmatig kan worden ingezet.

#### *Uitvoering Project*

Het project is in januari 2008 gestart en zal afgerond zijn 31 mei 2010.

#### *Aanpak onderzoek*

Het is een exploratief onderzoek. Op twee JGZ locaties in Utrecht zijn 17 gezinnen en zes consultatiebureau-artsen en jeugdverpleegkundigen gevraagd naar hun ervaringen met de bruikbaarheid en doelmatigheid van de methode Samen Starten. De 17 gezinnen zijn vanaf het tweede tot en met het tiende consult gevolgd. Er is bij hen 5 keer geobserveerd tijdens 5 consulten en er zijn 2 interviews afgenomen. De hulpverleners zijn ook 2 keer geïnterviewd. Ook zijn 20 gezinnen die geen Nederlands spreken eenmalig geobserveerd.

#### *Resultaten onderzoek*

Het project bevindt zich in de afrondende fase. De eerste indruk is, dat de ecologische validiteit van het DMO- gespreksprotocol te wensen overlaat, terwijl ook de taal een ernstig obstakel vormt, waardoor het gespreksprotocol vaak niet wordt gehanteerd zoals bedoeld. Ook de informatievoorziening vooraf is vaak onvoldoende.

#### *Centrale probleemstelling onderzoek*

Doel is om te achterhalen in hoeverre het DMO-P bruikbaar en doelmatig is als vroegsignaleringsinstrument voor psychosociale problemen bij allochtone kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar. Brengt de methode de risicofactoren vroegtijdig in kaart voor het ontstaan van psychische problemen, antisociaal gedrag en criminaliteit bij allochtone kinderen zodat benodigde preventieve maatregelen in gang kunnen worden gezet.

---

<sup>1</sup> DMO-gespreksprotocol; Dienst Maatschappelijke Ondersteuning van de gemeente Amsterdam

### *Relevantie congres*

Het onderwerp van dit onderzoek sluit aan bij het derde punt van het congres, diversiteit van cliënten. In hoeverre moet de zorg die geboden wordt afgestemd worden met de doelgroep. Dit onderzoek beoogd hierop een antwoord te geven bij de vroegsignaleringsmethode voor kinderen van 0-2 jaar die op het consultatiebureau komen. Is deze methode bruikbaar en doelmatig bij de allochtone doelgroep? Signaleert deze methode Samen Starten op tijd problemen bij de allochtone kinderen? Of is er een andere methode nodig wanneer het gaat om allochtonen of volstaat de huidige methode met enkele aanpassingen? Aanbevelingen voor de hulpverlener, hoe hier mee om te gaan zullen beschreven worden.

### ***Bronnen voor meer informatie***

[www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

### ***Gegevens contactpersoon***

H. van Bommel  
Onderzoeker  
Pharos  
Postbus 13318  
3507 LH Utrecht  
T: (030) 2349 800  
E: [h.bommel@pharos.nl](mailto:h.bommel@pharos.nl)

### **3. Handelingsgerichte diagnostiek voor jonge kinderen met een cognitieve en/of functionele beperking**

Dr. S.A.J. Ruiter, L. Visser, prof. dr. A.J.J.M. Ruijssenaars, prof. dr. B.F. van der Meulen, dr. M.E. Timmerman (Rijksuniversiteit Groningen)

#### **Samenvatting**

In december 2009 is een vierjarig project gestart voor het ontwikkelen van een instrument dat tot doel heeft aanvullende en meer verfijnde informatie te geven over het ontwikkelingsverloop van een kind met een cognitieve beperking en/of functionele beperking. In Nederland is geen genormeerd en valide instrument beschikbaar om de ontwikkeling van deze doelgroep goed in beeld te brengen en interventies op valide en betrouwbare wijze te evalueren. Met dit nieuwe instrument kunnen vorm, inhoud en doelen van de interventie optimaal afgestemd worden op het ontwikkelingsverloop en de -mogelijkheden van een kind. Bovendien kan de effectiviteit van interventie – die veelal moeizaam is te onderzoeken bij deze speciale groepen kinderen met ernstige ontwikkelingsbeperkingen – nauwkeurig onderzocht worden. Om de ontwikkeling van deze specifieke groepen gedifferentieerd en nauwkeurig te kunnen evalueren is een instrument nodig dat aansluit bij de huidige mogelijkheden voor diagnostiek, maar ook tegemoetkomt aan problemen als lange afnameduur, bodemeffecten en de afhankelijkheid van taal en motoriek. Het te ontwikkelen instrument wordt gebaseerd op een bestaand, internationaal veelgebruikt en valide instrument om de ontwikkeling van jonge kinderen in kaart te brengen, de Bayley-III. De lange afnameduur wordt ondervangen door een adaptieve testprocedure te ontwikkelen op basis van item-respons modellen.

De onbetrouwbaarheid en zeer beperkte klinische waarde van de standaardcores in het linkerdeel van de distributie (de zeer lage scores) worden ondervangen door het ontwikkelen van een intervalschaal die optimaal differentieert op elk punt van de schaal en die het vergelijken van scores tussen kinderen en testcores optimaal mogelijk maakt. De handelingsgerichtheid van het instrument wordt vergroot door het dichotome scoresysteem uit te breiden naar trichotoom, waarbij het mogelijk wordt een vaardigheid niet slechts als niet of wel aanwezig te scoren, maar ook als een in potentie aanwezige vaardigheid. Daarnaast wordt een testprocedure ontwikkeld waarmee het leerpotentieel kan worden bepaald en de mate en vorm van instructie waarvan het kind het meest profiteert. Tevens zal op basis van een multiple groep methode een indeling van de items plaatsvinden in onderscheiden ontwikkelingsfactoren, om een meer gedifferentieerd beeld te krijgen van de ontwikkeling. Op die manier kan de interventie beter aansluiten bij de sterke en zwakke kanten van het kind. Tenslotte zal aangepast testmateriaal (low motor, low vision en niet-verbaal) ontwikkeld worden om testbias als gevolg van functionele beperkingen van een kind te voorkomen.

De ontwikkeling van een verkorte testprocedure, een metrische schaal waarop nauwkeurig het ontwikkelingsverloop kan worden geëvalueerd en de bepaling van onderscheiden ontwikkelingsfactoren worden gebaseerd op een steekproef van minimaal 420 kinderen met een cognitieve beperking. Aanvullende steekproeven worden ingezet om de validiteit te bepalen van aangepaste testmaterialen voor gebruik bij kinderen met functionele beperkingen: kinderen met motorische beperkingen (low motor aanpassingen), kinderen met visuele beperkingen (low vision

aanpassingen) en kinderen met een spraak- / taal- en/of gehoorprobleem (niet-verbale aanpassingen).

Het doel van het beschreven onderzoek is het aanpassen van de meest gebruikte test op het gebied van ontwikkelingsonderzoek, de Bayley test. Het materiaal en de instructies worden zodanig aangepast dat de test niet alleen toe te passen is bij zich gemiddeld ontwikkelende kinderen, maar ook bij kinderen met diverse beperkingen. Deze beperkingen belemmeren een optimaal resultaat op het ontwikkelingsonderzoek bij gebruik van het standaard materiaal. De diverse doelgroep vormt de belangrijkste relatie tussen het onderzoek en het thema 'Diversiteit' van het congres Jeugd in Onderzoek.

### ***Bronnen voor meer informatie***

- Bayley, N. (2006). Bayley Scales of Infant and Toddler Development – Third Edition. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.
- Ruiter, S.A.J., Hoekstra, A.T., Meulen, B.F. van der, Spelberg, H.C. Iutje (2005). BSID-II, deel III: BSID-II niet-verbale schaal. Amsterdam: Harcourt Testpublishers.
- Ruiter, S.A.J., Hoekstra, A.T., Meulen, B.F. van der, Spelberg, H.C. Iutje & Nakken, H. (2006). De niet-verbale versie van de BSID-II. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 45, 406-413.
- Ruiter, S.A.J. (2007). The BSID-II-N for assessing children with specific impairments. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Ruiter, S.A.J., Nakken, H., Meulen, B.F. van der, Lunenburg, C.B. (2009). Low Motor Assessment: A Comparative Pilot Study with Young Children With and Without Motor Impairment. Journal of Developmental and Physical Disabilities. Retrieved January 12, 2010, from <http://www.springerlink.com/content/y74424266634510w/>

### ***Gegevens contactpersoon***

L. Visser  
Promovendus  
Rijksuniversiteit Groningen  
Grote Rozenstraat 38  
9712 TJ Groningen  
T: (050) 3636 556  
E: linda.visser@rug.nl

#### **4. VEST: Validatie en Evaluatie van een Screeningsinstrument voor peuters**

I. Kruizinga en H. Raat (Erasmus MC) en W. Jansen (GGD Rotterdam-Rijnmond)

##### **Samenvatting**

Op onze poster willen we de onderzoeksopzet presenteren van een valideringsstudie van een nieuw signaleringsinstrument voor psychosociale problemen bij peuters. Psychosociale problemen komen veel voor bij peuters; ongeveer 10 procent heeft één of meerdere psychosociale problemen. Vroege signalering van deze problemen kan de prognose verbeteren. Het is daarom belangrijk dat er goede vragenlijsten zijn, om deze problemen al in een vroeg stadium op te sporen. Door De Invent groep is de Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA) geselecteerd als veelbelovend signaleringsinstrument voor 2-jarigen. Deze vragenlijst zal in dit onderzoek worden gevalideerd en worden vergeleken met het huidige screeningsinstrument in Rotterdam en omgeving; de Korte Inventarisatie Psychologische en Pedagogische Probleem Inventarisatie (KIPPPI).

Alle consultatiebureaus van de regio Rotterdam-Rijnmond zullen worden opgedeeld in twee groepen: de ene groep blijft de KIPPPI gebruiken, zoals dat nu al gebruikelijk is, de andere groep gaat de BITSEA als signaleringsinstrument gebruiken. Een jaar na de baselinemeting zullen de ouders opnieuw gevraagd worden de vragenlijst in te vullen, zodat gemeten kan worden of het welzijn van de kinderen in de tussentijd verbeterd is. De CBCL1,5-5 zal gebruikt worden als gouden standaard om het eventuele verschil in verbetering tussen beide groepen te meten. De valideringsstudie richt zich op sensitiviteit, specificiteit, voorspellende waarde en normering van de BITSEA. Uitkomstmaten in het evaluatieonderzoek zijn aanwezigheid van psychosociale problemen, behandeling – of doorverwijzingbeslissingen, zorgpaden en waardering over het gebruik van de BITSEA en de KIPPPI in de zorgketen.

We hopen hiermee de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden: Is de BITSEA een valide signaleringsinstrument bij 2-jarigen? Is de BITSEA een bruikbaar signaleringsinstrument in de zorgketen van de jeugdgezondheidszorg en consultatiebureaus? De dataverzameling van deze studie zal in april 2010 van start gaan en ongeveer anderhalf jaar in beslag nemen. Op dit moment zijn er nog geen resultaten.

Door middel van deze posterpresentatie willen we onze onderzoeksopzet presenteren en daarmee laten zien welk onderzoek plaatsvindt in Rotterdam en omgeving. Hiermee hopen we een bijdrage te kunnen leveren aan het afstemmen van onderzoeksprogramma's en initiatieven. Het VEST-onderzoek sluit aan bij het thema van dit congres 'diversiteit', gezien de diverse onderzoekspopulatie van het onderzoek. De vragenlijst moet betrouwbaar en valide zijn voor een groot aantal kinderen met veel verschillende (etnische) achtergronden.

##### **Bronnen voor meer informatie**

[www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl) (trial nummer 2035)

***Gegevens contactpersoon***

I. Kruizinga  
Junior onderzoeker  
Erasmus MC  
Dr. Molewaterplein 50  
3015 GE Rotterdam  
T: (010) 7038 466  
E: i.kruizinga@erasmusmc.nl

## **5. Onderzoek naar aanpak van slaapproblemen bij jonge kinderen**

L. Nawijn, B. van Sleuwen en M. L'Hoir (TNO Kwaliteit van Leven)

### **Samenvatting**

#### *Aanleiding*

Slaapproblemen vormen een van de meest voorkomende problemen bij jonge kinderen, het komt voor bij zo'n 20 tot 30% van kinderen tussen de 0 en 4 jaar oud. In de Jeugdgezondheidszorg worden al verschillende interventies toegepast bij slaapproblemen van jonge kinderen, maar onduidelijk is welke het meest effectief zijn. Uit onderzoek is gebleken dat preventieve voorlichting en gedragsgerichte interventies het meest effectief zijn is respectievelijk het voorkómen en het aanpakken van slaapproblemen bij jonge kinderen. Daarom TNO start binnenkort met het 'Landelijk onderzoek naar slaapproblemen bij jonge kinderen: Preventie en Interventie in de JGZ'.

#### *Vraagstelling*

Het onderzoek toetst de effectiviteit van laagdrempelige verpleegkundige interventies bij de preventie en de aanpak van slaapproblemen bij kinderen van 0 tot 4 jaar oud. Het onderzoek bestaat uit twee deelstudies. In deelstudie 1 wordt het effect getoetst van preventieve voorlichting over slaap op het voorkómen van slaapproblemen bij jonge kinderen, in vergelijking met de gebruikelijke zorg. In deelstudie 2 wordt onderzocht of een gedragsgerichte verpleegkundige interventie de ernst en mate van bestaande slaapproblemen bij kinderen van 6 maanden tot 4 jaar effectief vermindert, in vergelijking met de gebruikelijke zorg. Bij beide studies is speciale aandacht voor het effect van sociaal economische status en etniciteit op de effectiviteit van de interventies.

#### *Methoden*

In de eerste studie zal onderzocht worden of een aanpak ter preventie van slaapproblemen bij kinderen jonger dan zes maanden effectief is. Ouders krijgen voordat hun baby twee maanden oud is informatie over slaap, slaapduur en het voorkomen van slaapproblemen. Het effect van deze preventieve voorlichting op het voorkomen van slaapproblemen en de slaapduur op korte en lange termijn (achttien maanden) zal bij 1200 kinderen worden gemeten en vergeleken worden met 1200 kinderen wiens ouders de gebruikelijke zorg ontvangen, zonder deze preventieve voorlichting. Primaire uitkomstmaten zijn het slaappatroon van de kinderen en de prevalentie van slaapproblemen.

In deelstudie 2 wordt de effectiviteit getoetst van een gedragsgerichte interventie bij de aanpak van reeds bestaande slaapproblemen. Deze methodiek kan vanaf zes maanden worden ingezet en sluit aan bij de kennis die de JGZ momenteel heeft over de aanpak van excessief huilen en slapen. In totaal zullen 350 kinderen van 6 maanden tot 4 jaar met slaapproblemen worden gerandomiseerd over een experimentele groep (onder andere 'extinctie') en een controlegroep (gebruikelijke zorg). De primaire uitkomstmaat is de afname van het slaapprobleem in termen van toename slaapduur, afname problemen rond inslapen en het aantal keren wakker worden 's nachts. Secundaire uitkomstmaten zijn: het zelfvertrouwen van de ouders als opvoeder, consistent gedrag tussen vader en moeder, angst en depressie en het gedrag van het kind.

In totaal zullen 34 consultatiebureauteams het onderzoek uitvoeren. 24 teams zullen deelnemen in het preventieonderzoek (12 experimentele teams en 12 controle teams) en 10 teams in deelstudie 2 (5 experimentele teams en 5 controle teams). De onderzoeksteams ontvangen een korte training over de toepassing van de te onderzoeken voorlichting- of interventiemethode. De controlegroep blijft de gebruikelijke zorg aan ouders geven.

#### *Doel*

Dit onderzoek zal, in aanvulling op de bestaande kennis over de aanpak van huilen in de JGZ, leiden tot:

1. Een programmatische aanpak bij kinderen van 0-6 maanden om slaapproblemen te voorkomen en slaapduur te normaliseren;
2. Een evidence based interventie voor kinderen met slaapproblemen. In de JGZ is behoefte aan een laagdrempelige, effectieve aanpak, die eenvoudig toepasbaar is in gezinnen met verschillende culturele achtergronden en in alle lagen van de bevolking.

Hiermee kunnen de opvoedingscompetenties van ouders worden verhoogd, worden zij tijdig geholpen en kan de psychische en sociale ontwikkeling van kinderen worden bevorderd.

#### ***Bronnen voor meer informatie***

[www.tno.nl/slaaponderzoekjgz](http://www.tno.nl/slaaponderzoekjgz)

#### ***Gegevens contactpersoon:***

L. Nawijn  
Onderzoeker  
TNO Kwaliteit van Leven  
Wassenaarseweg 56  
2333 AL Leiden  
T: (071) 5181 380  
E: [laura.nawijn@tno.nl](mailto:laura.nawijn@tno.nl)



## **6. Slaapproblemen van adolescenten en effectiviteit van behandeling**

Drs. E. J. de Bruin, dr. A. M. Meijer, dr. F. J. Oort (UvA, FMG, Pedagogiek en onderwijskunde) en dr. W. F. Hofman (UvA, FMG, Psychologie)

### **Samenvatting**

Uit de literatuur blijkt dat 15-30% van de adolescenten slaapproblemen ervaart. Adolescenten zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van een te korte nachtrust ten gevolge van hormonale en sociale veranderingen. Slaapproblemen kunnen leiden tot leer- en gedragsproblemen of kunnen reeds bestaande psychische klachten verergeren. Bovendien is er steeds meer evidentie dat slaapproblemen gedragsproblemen veroorzaken in plaats van andersom. De kosten van slaapproblemen voor de maatschappij blijken zeer omvangrijk te zijn.

Het feit dat slaapproblemen kunnen persisteren en tijdens de kinderleeftijd makkelijker te behandelen zijn, ondersteunt de visie om op jonge leeftijd in te grijpen. Ondanks de duidelijke relevantie voor het voorkomen en behandelen van slaapproblemen bij jongeren, blijkt dat veel jongeren slecht op de hoogte zijn van het nut van slaap en manieren om goede slaap te bevorderen en weinig geneigd zijn behandeling te zoeken voor hun slaapproblemen.

Het doel van het onderzoek is om de effectiviteit te toetsen van een laagdrempelige en kosteneffectieve internetbehandeling voor slaapproblemen (insomnia) van adolescenten. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van een in buitenlands onderzoek bewezen effectieve cognitieve gedragstherapie voor slaapproblemen van volwassenen. Een internetbehandeling voor slaapproblemen bestaat uit een cognitieve gedragstherapie onder individuele begeleiding van een erkende slaaptherapeut, waarbij de communicatie plaatsvindt via internet. Voor het bepalen van het effect van de internettherapie wordt deze in een randomised controlled design vergeleken met zogenaamde 'care as usual' en twee wachtlijstgroepen. De 'care as usual' bestaat uit een eveneens kosteneffectieve groepstherapie, waarin ook cognitieve gedragstherapie voor slaapproblemen wordt aangeboden. De behandelingen duren beiden zes weken met één boostersessie na twee maanden. Er zijn twee follow-up momenten: na twee maanden tijdens de boostersessie en na zes maanden. Er wordt gebruik gemaakt van zowel subjectieve (slaaplogboek en vragenlijsten) als objectieve (actometers) meetinstrumenten. Er is gekozen voor twee wachtlijstgroepen als controlegroep, omdat de registratie van het slaapgedrag door middel van het slaaplogboek (één van de instrumenten voor de effectmeting) reeds een effect in het slaapgedrag teweeg kan brengen. Om hiervoor te controleren wordt gebruik gemaakt van een tweede wachtlijstgroep, waarin gedurende de meting met actometers slechts twee, voor het ijken van de actometer noodzakelijke registraties, hoeven te worden verricht.

Bovendien zal onderzocht worden of de theoretische aannames van cognitieve gedragstherapie voor slaapproblemen juist zijn door op de verschillende meetmomenten vragenlijsten af te nemen die specifieke theoretische concepten meten, zoals het bestaan van disfunctionele cognities, slaaphygiëne en stress. Ook worden verbeteringen in de kwaliteit van leven en gedragsproblemen van de adolescenten in kaart gebracht. Tot slot zal ook de kosteneffectiviteit van de internetbehandeling en de groepstherapie worden onderzocht.

De internetbehandelingen en de groepstherapie vinden plaats binnen een internet- en GGZ behandelcentrum. Adolescenten worden verwezen via jeugd gezondheidsartsen. Ook huisartsen zal gevraagd worden om jongeren met insomnia door te verwijzen. Tevens worden jongeren met insomnia via scholen uitgenodigd om zichzelf aan te melden.

Het uiteindelijke doel van het onderzoek is opname van internetbehandeling en groepstherapie voor behandeling van slaapproblemen van adolescenten in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (NJi). Bovendien zal als product van het onderzoek ook een internettherapie voor behandeling van insomnia van adolescenten ter beschikking komen.

Kunt u aangeven welke relatie uw onderzoek heeft met het thema van het congres 'diversiteit'? De internetbehandeling is een innovatieve vorm van (slaap)interventie en draagt als zodanig bij aan een diverser aanbod aan hulpverlening.

***Bronnen voor meer informatie***

<http://slaaponderzoek.socsci.uva.nl/index.html> - 'Under construction'

[http://www.zonmw.nl/nl/system/zoekresultaten/delfi/projecten-database/project-detail/?tx\\_videlfiprojecten\\_pi1\[project\\_id\]=4600271851](http://www.zonmw.nl/nl/system/zoekresultaten/delfi/projecten-database/project-detail/?tx_videlfiprojecten_pi1[project_id]=4600271851)

***Gegeven contactpersoon***

E.J. de Bruin  
Aio  
Universiteit van Amsterdam  
Nieuwe Prinsengracht 130  
1090 GE Amsterdam  
T: (020) 5251 327  
E: E.J.deBruin@uva.nl

## **7. Flexibilisering contactmomenten JGZ: Pilot bij groep 2 kinderen in Rotterdam**

B. Meima, J. den Dikken, C. Mieloo en W. Jansen (GGD Rotterdam-Rijnmond)

### **Samenvatting**

#### *Pilot PGO groep 2*

In de eerste helft van 2009 is op twee CJG-locaties in Rotterdam een pilot gestart naar een nieuwe werkwijze voor de preventief gezondheidsonderzoeken van vijf en zes jarigen (PGO groep 2). De nieuwe werkwijze heeft als doel het signaleren van risicokinderen te verbeteren en meer (deskundige) tijd vrij te maken voor het goed signaleren en verwijzen van deze risicokinderen. Binnen deze nieuwe werkwijze is sprake van diversiteit in professioneel handelen.

Volgens de oude werkwijze van het PGO groep 2 voeren de jeugdartsen PGO's uit bij risicokinderen, de jeugdverpleegkundigen bij niet-risicokinderen en hebben de doktersassistenten een ondersteunende en administratieve rol. Binnen de nieuwe werkwijze is voorafgaand aan het PGO door de doktersassistenten een geprotocolleerde risicotriage uitgevoerd. Er is een inschatting gemaakt van de risicostatus van een kind aan de hand van vragenlijsten van de Jeugdmonitor Rotterdam-Rijnmond, het kinddossier en informatie van relevante derden (bijvoorbeeld school of ketenpartners). De doktersassistenten voeren vervolgens de PGO's uit bij niet-risicokinderen en de jeugdverpleegkundigen bij risicokinderen. De jeugdartsen voeren over het algemeen geen PGO's meer uit. Zij hebben een adviserende rol binnen de nieuwe werkwijze, bewaken de kwaliteit en voeren alleen PGO's uit wanneer direct duidelijk is dat specialistische expertise nodig is. Tijdens de uitvoering van het PGO wordt opnieuw een inschatting gemaakt van de risicostatus van het kind. Aan de hand van deze risicotaxatie wordt vervolgens het zorgtraject van het kind bepaald en ingezet.

#### *Evaluatieonderzoek*

Om de pilot van de nieuwe werkwijze te evalueren heeft de GGD Rotterdam-Rijnmond onderzoek uitgevoerd in de eerste zes maanden van 2009. Hierbij is gebruik gemaakt van kwalitatieve en kwantitatieve gegevens (focusgroepdiscussie, diepte-interview en gegevens uit het elektronisch kinddossier). Binnen dit evaluatieonderzoek is bekeken hoe de pilot van de nieuwe werkwijze is verlopen en wat er verbeterd kan worden aan deze nieuwe werkwijze.

#### *Resultaten*

De resultaten van het onderzoek laten zien dat een groot deel van de werkinstructies van de triage goed zijn gevolgd door de medewerkers en dat de triage betrouwbaar is uitgevoerd. In totaal is bij 53% van de kinderen op basis van de triage de jeugdverpleegkundige aanbevolen om het PGO uit te voeren (risicokinderen) en bij 47% van de kinderen de doktersassistente (niet-risicokinderen). Van deze 53% wordt tweederde verklaard door eerder vastgestelde risico's in het kinddossier en hoge scores op de SDQ in de vragenlijsten van de Jeugdmonitor Rotterdam. Wanneer wordt gekeken naar de risicostatus tijdens de uitvoering van het PGO, dan blijkt dat doktersassistenten bij enkele kinderen (1%) een verhoogde risicostatus zien en dat jeugdverpleegkundigen bij een kwart (25%) van de risicokinderen een verhoogde risicostatus zien. Wanneer er vanuit wordt

gegaan dat de risicotaxatie valide is, worden de risicokinderen dus over het algemeen gezien door de jeugdverpleegkundigen.

Medewerkers zijn over het algemeen tevreden over de nieuwe werkwijze. Volgens de doktersassistenten is de risicotaxatie goed uit te voeren in de beschikbare tijd en ze geven aan dat de nieuwe werkwijze een verrijking is van hun takenpakket. De jeugdverpleegkundigen hebben hun twijfels of er sprake is van meer deskundige tijd voor de ondersteuning aan risicokinderen en -gezinnen. De meerderheid van de jeugdverpleegkundigen geeft aan de systematische werkwijze van flexibilisering prettig te vinden, maar ze hebben ook kritiek op verschillende aspecten van de implementatie. Daarnaast zijn er door de jeugdarts twijfels geuit over de onderbouwing en volledigheid van de beoordelingscriteria binnen de triage-methodiek.

#### *Conclusie*

De triage is betrouwbaar uitgevoerd en de werkinstructies zijn voor zover onderzocht goed gevolgd. De medewerkers zijn over het algemeen tevreden met de nieuwe werkzaamheden. Verdere theoretische onderbouwing van de triage is nodig. Een aanbeveling is dan ook om in vervolgonderzoek meer aandacht te besteden aan de theoretische onderbouwing van de triage en risicotaxatie, zodat gezonde kinderen en risicokinderen door de juiste discipline gezien worden en de zorg krijgen die ze nodig hebben. Verder is onderzoek nodig naar opbrengst van de nieuwe werkwijze op het gebied van tijd en inzet van medewerkers.

#### ***Bronnen voor meer informatie***

[www.ggd.rotterdam.nl](http://www.ggd.rotterdam.nl)  
[www.cjgrijnmond.nl](http://www.cjgrijnmond.nl)  
[www.jeugdmonitorrotterdam.nl](http://www.jeugdmonitorrotterdam.nl)

#### ***Gegevens contactpersoon***

J. den Dikken  
Projectleider/onderzoeker  
GGD Rotterdam-Rijnmond  
Schiedamsedijk 95  
3011 EN Rotterdam  
T: (010) 4339 775  
E: [dendikkenj@ggd.rotterdam.nl](mailto:dendikkenj@ggd.rotterdam.nl)

## **8. Verschillen tussen Adolescenten met Chronisch Zieke en Gezonde Ouders**

Drs. D.S. Sieh, dr. A.M. Meijer, dr. F.J. Oort en prof. dr. Van der Leij (Universiteit van Amsterdam) en dr. J.M.A. Visser-Meily (Universitair Medisch Centrum Utrecht)

### **Samenvatting**

Kinderen die opgroeien met een lichamelijk chronisch zieke ouder blijken dikwijls zoveel problemen te ervaren dat professionele hulp nodig is. Vooral adolescenten blijken moeite te hebben om met de impact van de ouderlijke ziekte om te gaan en isoleren zich vaak van lotgenoten (Aldridge & Becker, 1999; Earley & Cushway, 2002). Waarin adolescenten met een chronisch zieke ouder precies verschillen van adolescenten met twee gezonde ouders, is nog onduidelijk.

Door in het onderhavige onderzoek gebruik te maken van een controlegroep werd beoogd specifieke kenmerken van adolescenten met een zieke ouder te identificeren. Gekeken is naar verschillen in probleemgedrag, stress, gevoel van isolement, beperking van activiteiten en coping. De doelgroep bestaat uit 106 adolescenten (10 – 20 jaar) in 65 gezinnen met een chronisch zieke ouder. De geïncludeerde chronische ziekten zijn beroerte, hersenletsel, multiple sclerose, Parkinson, reuma en spierziekte. De controlegroep is samengesteld uit 48 adolescenten (10 - 19 jaar) in 30 gezinnen met twee gezonde ouders. Deelnemers zijn vanaf 2008 geworven via patiëntenverenigingen, ziekenhuizen, scholen en huisartsen. Onderzoeksassistenten hebben tussen oktober 2008 en december 2009 bij de gezinsleden thuis vragenlijsten afgenomen. De data zijn geanalyseerd met behulp van een multilevel regressieanalyse (MLA). MLA houdt rekening met de statistische afhankelijkheid tussen adolescenten uit dezelfde gezinnen, waarmee groepsverschillen eventueel ook te verklaren zijn. Uit de resultaten blijkt dat 20 tot 50% van de scores van adolescenten wordt verklaard door het gegeven uit hetzelfde gezin afkomstig te zijn. De doelgroep scoorde hoger op internaliserend probleemgedrag, gevoel van isolement en beperking van activiteiten dan de controlegroep.

Geconcludeerd kan worden dat gezinsonderzoek rekening zou moeten houden met de sterke afhankelijkheid tussen deelnemers binnen hetzelfde gezin. We bevelen hulpverleners aan om kinderen van chronisch zieke ouders ook aandacht te geven en het hele gezin bij de revalidatie te betrekken. De samenhang met het congres bestaat erin dat we specifieke probleemgebieden van de onderhavige doelgroep identificeren en hiermee de ontwikkeling van een screeningsinstrument voor adolescenten met een chronisch zieke ouder een stap dichterbij komt. Door te kunnen signaleren welke kinderen risico lopen op ontwikkelingsproblemen, kan vroegtijdig ingegrepen worden op uiteenlopende maar specifieke problemen en kan zo het ontstaan van ontwikkelingsproblemen voorkomen worden. Dit onderzoek draagt bij aan het thema 'diversiteit' omdat het informatie oplevert om specifieke preventieve stappen in de hulpverlening te kunnen nemen hetgeen de diversiteit van het aanbod in de zorg voor jongeren zal verhogen.

### **Bronnen voor meer informatie**

<http://home.medewerker.uva.nl/d.s.sieh/>

***Gegevens contactpersoon***

D.S. Sieh

AIO

UvA

Nieuwe Prinsengracht 130

1018 VZ Amsterdam

T: (020) 5251 375

E: [d.s.sieh@uva.nl](mailto:d.s.sieh@uva.nl)

## **9. Preventieve kracht?**

### ***Een onderzoek naar de implementatie en de effecten van Eigen Kracht Conferenties in Centra voor Jeugd en Gezin***

B. Bijl, R. Eenshuistra en M. Verdonk (PI Research)

#### ***Samenvatting***

Momenteel wordt in Overijssel een pilot uitgevoerd naar 'Eigen Kracht binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). PI Research is, samen met Bureau WESP, gevraagd onderzoek uit te voeren naar deze pilot. In de eerste fase (najaar 2009-voorjaar 2010) wordt gekeken of het mogelijk is om Eigen Kracht conferenties (EKc's) binnen het CJG te implementeren en zo ja, hoe. In de tweede fase (medio 2010-eind 2011), het effectiviteitsonderdeel, wordt onderzocht wat het effect is van het inzetten van EKc's binnen het CJG. Hierbij wordt tevens gekeken naar doelgroepkenmerken (o.m. culturele achtergrond). Omdat de CJG's nog niet binnen alle gemeenten volop in gebruik zijn, zal het totstandkomingproces van de CJG's ook in kaart worden gebracht.

Van de onderzoeksresultaten wordt een eindrapport gemaakt. De resultaten van het onderzoek worden tevens gepresenteerd in de vorm van een handleiding waarin beschreven staat hoe EKc's succesvol kunnen worden uitgevoerd in het preventieve domein van het CJG.

#### ***Gegevens contactpersoon***

M. Verdonk  
Medior onderzoeker  
PI Research  
Hettenheuvelweg 16  
1101 BN Amsterdam  
T: (020) 6501 500  
E: m.verdonk@piresearch.nl

## **10. Waarom evidence-based interventies individuen uitsluit van opvoedingsondersteuning**

Eva Dielis (Opvoedpoli Amsterdam / Hummle)

### **Samenvatting**

In deze posterpresentatie wordt ingegaan op het afstudeeronderzoek van Eva Dielis. Zij deed onderzoek naar de vraag of spel als interventiemethode kan dienen om de communicatie tussen ouders en kinderen in de thuissituatie te verbeteren.

Zij heeft dit onderzoek in 2009 uitgevoerd onder 39 ouder-kind paren in vijf stadsdelen in Amsterdam. Het onderzoek is opgezet als een experiment met een controlegroep en een interventiegroep. De interventiegroep kreeg de interventiemethode spel. Hierin kregen ouders eerst algemene informatie over spel. Daarna gingen zij tien minuten spelen met hun kind en dit werd opgenomen met een videocamera. Aansluitend kregen zij over dit spel feedback en kregen zij algemene tips over het faciliteren van spel in de thuissituatie. Wat houdt de interventiemethode spel in? Na afloop van de interventie werden de controlegroep en de experimentele groep vergeleken op enerzijds spel en anderzijds de communicatie. Daarnaast werd een enquête afgenomen om de ervaringen van de experimentele groep over de interventiemethode te inventariseren. Als achtergrondvariabele werd de herkomst van moeder meegenomen. Ook is op basis van algemene gegevens de sociaal-economische status van deelnemers ingeschat.

Uit de resultaten blijkt dat de controlegroep hoger scoort op spel. Voor de experimentele groep alleen blijkt er een verband te zijn tussen communicatie en spel. Ook is er een verband tussen een positieve beoordeling van de interventiemethode en het zelf gerapporteerde gedrag van ouders. Toch hebben zij het idee dat zij niet anders zijn gaan spelen met hun kind. Deze bevindingen laten dus een tegenstrijdig beeld zien.

De resultaten worden verklaard doordat de interventiemethode een algemene benadering is. Hierdoor is er geen actieve bijdrage van de ouders, wat een vereiste is voor communicatie. Ook gaat de interventiemethode niet uit van individuele verschillen tussen mensen. In deze studie is de herkomst van moeder (cultuur) en de sociaal-economische status van grote invloed op de werking van de interventiemethode spel. Deze bevindingen hebben naar de mening van de auteur consequenties voor het evidence-based werken, wat op dit moment de overhand heeft in de (jeugd)hulpverlening. Dit is een gesloten benadering, waarbij men uitgaat van een groep. Hierbij wordt niet gekeken naar individuele verschillen die de interventiemethode kunnen laten slagen. Daarbij loopt men het gevaar mensen uit te sluiten van hulpverlening. De auteur pleit dan ook om te kijken naar efficiëntie: hoeveel mensen er worden bereikt met een interventiemethode (en hoeveel er dus worden uitgesloten).

Deze bijdrage is een kritische benadering van het benaderen van groepen en pleit vooral voor een individuele benadering.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.hummle.nl/cursussen\\_onderwijs/onderzoek.html](http://www.hummle.nl/cursussen_onderwijs/onderzoek.html)



***Gegevens contactpersoon***

Eva Dielis  
Ontwikkelingspsycholoog / pedagoog  
Opvoedpoli Amsterdam / Hummle  
Fabrikeursstraat 2  
1211 DJ Hilversum  
T: (0628932683  
E: evadielis@hotmail.com

## **11. De effectiviteit van het Stepping Stones Triple P programma**

M. Kleefman, D.E.M.C. Jansen en prof. dr. M. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen)

### **Samenvatting**

Veel kinderen met een licht verstandelijke beperking hebben op jonge leeftijd al gedragsmatige en emotionele problemen. Deze problemen hebben een negatieve invloed op het dagelijks functioneren en vergroten tevens de kans op latere stoornissen zoals depressie, angststoornissen en crimineel gedrag. Daarnaast vergt het ouderschap van een kind met deze problematiek veel energie en levert veel stress op. In Australië is het opvoedingsondersteuningsprogramma Stepping Stones Triple P ontwikkeld, met als doel het verminderen van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen door het bevorderen van competent ouderschap. Doel van deze studie is het leveren van betrouwbare en valide informatie over de effectiviteit van het opvoedingsondersteuningsprogramma Stepping Stones in Nederland voor schoolgaande kinderen (5-12 jaar) met een licht verstandelijke beperking en psychosociale problematiek in vergelijking met reguliere zorg (Care as Usual).

Het project loopt van december 2009 tot december 2013. De dataverzameling start in september 2010.

In de studie worden 162 gezinnen met een kind (5-12 jaar) met een lichte verstandelijke beperking en gedragsmatige en emotionele problemen gerandomiseerd over de interventiebehandeling (Stepping Stones) en over de controlebehandeling (CAU). Psychosociale problematiek zal worden vastgesteld met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Primaire uitkomstmaat in de studie is (reductie van) gedragsmatige en emotionele psychosociale problemen van het kind. Secundaire uitkomstmaten zijn opvoedstijl en opvoedvaardigheden. De uitkomstmaten worden op drie momenten gemeten: bij inclusie/vooraftgaand aan de interventie (T0), direct na afloop van de interventie (T1) en 6 maanden na afloop van de interventie (T2).

De resultaten zullen inzicht geven in de effectiviteit van het opvoedingsondersteuningsprogramma Stepping Stones voor schoolgaande kinderen (5-12 jaar) met een licht verstandelijke beperking en psychosociale problematiek in vergelijking met reguliere zorg (Care as Usual). Tevens zal een procesevaluatie plaatsvinden met als doel het evalueren van de tevredenheid van ouders en professionals met de interventie.

De centrale vraag is of Stepping Stones een effectieve interventie is en daarmee, naast alle andere aanwezige hulpverlening, structurele implementatie in het Nederlandse zorgaanbod wenselijk is.

Het thema van het congres is de diversiteit in de zorg voor jeugd. Er is een groot aanbod aan opvoedingsondersteuning in Nederland. Deze effectstudie zal inzicht geven aan de bijdrage van Stepping Stones aan het huidige hulpverleningsaanbod in Nederland.

### **Bronnen voor meer informatie**

- Plant, K. M. & Sanders, M. R. (2007). Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 362-385.
- Roberts, C., Mazzucchelli, T., Studman, L., & Sanders, M. R. (2006). Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology, 35*, 180-193.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Stepping Stones Triple P: an RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 469-480.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., & Sheffield, J. K. (2006). Stepping Stones Triple P: a pilot study to evaluate acceptability of the program by parents of a child diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 364-380.

### **Gegevens contactpersoon**

M. Kleefman  
Promovendus  
UMCG, sector F, afdeling Sociale Geneeskunde  
Postbus 196  
9700 AD Groningen  
T: (050) 3638 914  
E: m.kleefman@med.umcg.nl

## 12. **'Iedereen heeft gelijk': samen leven begint bij begrip voor elkaar**

J. Weyers, I. Cicilia, I. van der Heijden en S. Cetin (K2 adviesbureau voor Jeugdvragestukken)

### **Samenvatting**

'Iedereen heeft gelijk' is een programma dat K2 Adviesbureau voor jeugdvragestukken heeft ontwikkeld in opdracht van de provincie Noord-Brabant. Het programma kan ingezet worden in wijken of kleine gemeenten waar spanningen heersen tussen verschillende groepen inwoners. Denk bijvoorbeeld aan buurtbewoners die overlast ervaren van rondhangende jongeren of allochtone en autochtone burens die met elkaar in conflict raken als gevolg van botsende waarden. Groepen met verschillende etnische achtergronden en leeftijden worden binnen het programma met elkaar in contact gebracht. Het doel van het programma is het reduceren van spanningen tussen buurtbewoners en het bevorderen van de leefbaarheid in een wijk of gemeente. Het programma is gebaseerd op de contacthypothese van Allport<sup>3</sup>. Door mensen met elkaar in gesprek te laten gaan en hen ervaringen en ideeën uit te laten wisselen, creëer je wederzijds begrip. Dit wederzijds begrip leidt tot het reduceren van spanningen en conflicten en het bevorderen van sociale samenhang.

Het programma bestaat uit verschillende activiteiten, waarvan een theatervoorstelling met gebruik van beeldentheater de eerste is. Met input uit workshops met verschillende doelgroepen maakt de theatergroep een voorstelling. Acteurs beelden in de voorstelling de perspectieven van inwoners over het leven in hun wijk of gemeente uit. Bezoekers krijgen tijdens de uitvoering de mogelijkheid om aanpassingen aan te brengen. Bovenstaande werkwijze creëert bewustwording en biedt mogelijkheden om samen te komen tot oplossingen voor problemen. Aanvullend geeft K2 workshops, aan de hand van het opiniespel en de Morele Dilemma Discussie Methode, om zo een grotere groep te bereiken. Deze twee instrumenten vormen de basis van het programma en zijn met name gericht op de normen- en waardebeleving van personen en de invloed daarvan op keuzes in het leven. Naar aanleiding van de theatervoorstelling en de workshops ontwikkelt K2 in samenwerking met professionals, en eventueel buurtbewoners, concrete en bruikbare aanbevelingen die dienen als handvatten om ontmoetingen tussen bewoners ook in de toekomst mogelijk te maken. Het programma is bedoeld als een eerste stap voor regelmatig contact tussen diverse groepen inwoners. Pas wanneer regelmatig contact mogelijk is, kunnen bewoners samen werken aan het verbeteren van de sociale samenhang en leefbaarheid in wijk of gemeente. Samen met betrokken partijen evalueert K2 de uitvoer van het programma. Tevredenheden, maar ook aandachts- en verbeterpunten worden besproken. Naast deze evaluaties gaat K2, aan de hand van effectonderzoek, na in welke mate vooraf opgestelde doelen zijn behaald. Dit onderzoek bestaat uit een voor- en nameting met gebruik van vragenlijsten en interviews.

Op dit moment loopt een pilot-project van bovenstaand programma in de gemeente Oosterhout, Noord-Brabant. Deze pilot is gestart in juni 2009 en zal afgerond worden in maart 2010. De theatervoorstelling en workshops zijn uitgevoerd en samen met professionals zijn actiepunten opgesteld. Op dit moment vindt de evaluatie plaats. De eerste reacties van deelnemende inwoners en professionals, na afloop van de theatervoorstelling en de workshops, zijn positief. Deelnemers

---

<sup>3</sup> Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley.

vonden het prettig om op deze wijze het gesprek met elkaar aan te gaan en geven aan behoefte te hebben aan regelmatig contact met andere (groepen) inwoners van Oosterhout. Een half jaar naar de afronding zal K2 terugkeren naar Oosterhout om te kijken of de contacten tussen inwoners zijn verbeterd en de spanningen zijn verminderd.

Het programma sluit aan bij het thema van het congres Jeugd in Onderzoek 'diversiteit in de zorg voor jeugd'. Het thema diversiteit staat centraal binnen het programma 'Iedereen geeft gelijk'. Niet alleen worden groepen inwoners met verschillende etnische achtergronden met elkaar in contact gebracht, ook groepen als jong en oud krijgen de mogelijkheid met elkaar in gesprek te gaan. Het programma draagt op deze manier bij aan het prettig samenleven van verschillende groepen inwoners. 'Iedereen is gelijk' is vernieuwend door de inzet van een combinatie aan instrumenten.

Wij willen benadrukken dat het geen onderzoek betreft dat wij presenteren, maar een programma waar effectonderzoek enkel deel van uit maakt. Graag presenteren wij de inhoud van het programma en gaan wij hierover met belangstellenden in gesprek.

### ***Bronnen voor meer informatie***

I. Cicilia  
Adviseur  
K2 Adviesbureau voor Jeugdvragestukken  
Koningsweg 2  
Postbus 1430  
5200 BL 's Hertogenbosch  
T: (073) 6141 774  
E: [ibolyka.cicilia@k2.nl](mailto:ibolyka.cicilia@k2.nl)

### **13. Crossculturele validatie Jeugdmonitor Rijnmond op het gebied van politiecontacten**

T. van Batenburg-Eddes, D. Butte, P. van de Looij-Jansen, W. Jansen, T. Beirens en F. de Waart (GGD Rotterdam-Rijnmond)

#### **Samenvatting**

##### *Onderwerp*

In het kader van het project DWARS, de Academische Werkplaats gericht op diversiteit in het Jeugdbeleid in de Stadsregio Rotterdam, wordt de crossculturele validiteit op het gebied van politiecontacten van de Jeugdmonitor Rijnmond (JMR) onderzocht.

##### *Wanneer*

2009-2010

##### *Centrale probleemstelling*

De JMR is een belangrijke gegevensbron die gebruikt wordt om prioriteiten te stellen voor het ontwikkelen en aanbieden van allerlei mogelijke interventies. Of de meetinstrumenten die onderdeel zijn van de JMR geschikt zijn voor een multiculturele populatie is weinig onderzocht. Dit onderzoek moet licht werpen op de validiteit van vragen over politiecontacten in de JMR bij verschillende groepen leerlingen in het voortgezet onderwijs.

##### *Aanpak*

Met een koppeling tussen vragenlijstgegevens van de JMR en politieregistraties van verdachten kan de validiteit van vragen naar politiecontacten in kaart worden gebracht. Tot nu toe is alleen gekeken naar de sensitiviteit en specificiteit voor verschillende etnische groepen. In de rest van het onderzoek zal ook nog gekeken worden naar verschillen in de mate van validiteit wat betreft o.a. geslacht en schoolniveau. Ook zal onderzocht worden welke factoren het invulgedrag van jongeren beïnvloeden.

##### *Resultaten*

In schooljaar 2008-2009 hebben 11722 brugklassers en derdeklassers de vragenlijst van de JMR ingevuld. Van deze jongeren was 7% als verdachte geregistreerd bij de politie. De specificiteit - het percentage jongeren zonder registratie bij de politie en dat ook als zodanig wordt aangemerkt door de vragenlijst - is voor alle etnische groepen redelijk hoog (>87%). Er zijn echter grote verschillen wat betreft de sensitiviteit, dat is het percentage jongeren dat bekend is bij de politie en dit ook in de vragenlijst invult. De sensitiviteit is aanzienlijk lager onder Marokkaanse jongeren (53%) dan onder jongeren van andere etnische groepen (bijvoorbeeld Nederland 74%, Surinaams/Antilliaans/Arubaans 77%, Turks 67%). Samengevat zijn er grote verschillen in de mate waarin de diverse etnische groepen jongeren de vraag over politiecontacten eerlijk invullen.

##### *Relevantie en samenhang met doel van het congres*

Dit onderzoek geeft meer zicht op de mate van vertekening in de antwoorden van jongeren en in hoeverre deze vertekening verschilt tussen de diverse groepen jongeren. Met de resultaten van dit onderzoek kan in de toekomst wellicht de kwaliteit van de gegevens verbeterd worden en een

beter profiel van mogelijke risicojongeren gemaakt worden. Hiermee kan effectiever invulling gegeven worden aan preventief jeugdbeleid.

***Bronnen voor meer gegevens***

[www.samendwars.nl](http://www.samendwars.nl)  
[www.ggd.rotterdam.nl](http://www.ggd.rotterdam.nl)  
[www.jeugdmonitorrotterdam.nl](http://www.jeugdmonitorrotterdam.nl)

***Gegevens contactpersoon***

T. van Batenburg-Eddes  
Onderzoeker  
GGD Rotterdam-Rijnmond  
Postbus 70032 (kamer 156)  
3000 LP Rotterdam  
T: (010) 4339 515  
E: [vanbatenburgt@ggd.rotterdam.nl](mailto:vanbatenburgt@ggd.rotterdam.nl)

## **14. Seksualisering & Beeldvorming: de rol van opvoeders**

S. de Hoog, H. Harthoorn en C. bij de Vaate (E-Quality, kenniscentrum voor emancipatie, gezin en diversiteit)

### **Samenvatting**

Seksualisering, weerbaarheid en een respectvolle omgang tussen meisjes en jongens staat hoog op de politieke agenda. Vooral scholen worden aangespoord om met deze onderwerpen aan de slag te gaan; de rol van opvoeder blijft tot nu toe echter onderbelicht.

E-Quality is het project *Seksualisering & Beeldvorming* gestart om meer inzicht te krijgen in de manier waarop opvoeders omgaan met seksualisering en beeldvorming bij jongeren. Dit project bestaat uit de volgende onderzoeksprojecten:

*Onderzoek Seksualisering: aandacht voor etniciteit.* Begin 2009 onderzocht E-Quality in samenwerking met de Rutgers Nisso Groep de rol van seksualisering in het leven van jongeren. Hieruit blijkt dat jongeren vaak een vertekend en ongelijkwaardig beeld hebben van seksualiteit en jongens en meisjes (nog) niet dezelfde vrijheden hebben op seksueel gebied. Zo vinden sommige jongeren dat meisjes meer verantwoordelijk zijn voor het aangeven van seksuele grenzen, omdat jongens hierin geen grenzen zouden kennen.

*Inventarisatie onder ouders.* Uit de inventarisatie blijkt dat ouders zich zorgen maken over de ongelijkwaardige opvattingen op seksueel gebied die onder jongeren leven. Een deel van de ondervraagde ouders weet niet goed hoe ze hier met hun kinderen over moeten praten (Zie voor meer informatie de publicatie en het persbericht).

*Expertmeeting met deskundigen uit diverse werkvelden (wetenschap, beleid en praktijk).* Verdiepende informatie verzameld over de rol van opvoeders bij het omgaan met (seksueel getinte) genderstereotiepe opvattingen bij jongeren en de manier waarop ouders het beste ondersteund kunnen worden.

Implementatie onderzoeksresultaten:

*Bijeenkomst Seksualisering & Beeldvorming: de rol van opvoeders.* Een bijeenkomst waarin deskundigen, beleidsmakers, (professionele) opvoeders én jongeren op de hoogte gesteld worden van de onderzoeksresultaten en de implicaties voor beleid en praktijk. Daarnaast gaan de deelnemers met elkaar in gesprek over de resultaten. De presentatie van een nieuwe publicatie, een paneldiscussie en een informatiemarkt met good practices op het gebied van seksualisering, beeldvorming en media gericht op jongeren en opvoeders staan verder op het programma.

*10 tips over: seksualisering en beeldvorming: de rol van opvoeders.* Een flyer waarin tips en tools staan voor de opvoeding, het onderwijs en beleid(smakers). De resultaten uit de onderzoeken worden toegankelijk gemaakt voor een breed publiek met behulp van een handzame folder.

Doel van het gehele project:

Aandacht vragen voor de rol van opvoeders bij het tegengaan van genderstereotiepe opvatting op het gebied van seksualiteit bij jongeren.

Zicht krijgen in de manier waarop opvoeders omgaan met seksualisering en beeldvorming bij jongeren en in hoeverre opvoeders zich bewust zijn van hun eigen opvattingen over genderrollen en seksualiteit.



In beeld krijgen hoe opvoeders beter ondersteund kunnen worden bij het bespreekbaar maken van gelijkwaardigheid tussen jongens en meisjes op seksueel gebied.  
(Professionele) opvoeders meer bekend maken met reeds bestaande good practices op het gebied van seksualiteit en beeldvorming.

Op basis van de expertmeeting en de inventarisatie pleit E-Quality voor meer ondersteuning aan opvoeders in het bespreekbaar maken van gelijkwaardigheid tussen jongens en meisjes op seksueel gebied. Hierbij zijn drie speerpunten van belang:

*Bewustwording:* Het vergroten van bewustwording bij opvoeders over hun eigen opvattingen op het gebied van seksualiteit en gelijkwaardigheid en de invloed hiervan op de beeldvorming bij kinderen. Opvoeders zijn zich hier vaak niet van bewust.

*Vanaf de kleutertijd:* Voor opvoeders is het van belang om al op vroege leeftijd aandacht te besteden aan gelijkwaardigheid en beeldvorming, als onderdeel van de algemene opvoeding. Opvoeders kunnen hierin worden ondersteund door concrete tools aan te bieden, passend bij verschillende leeftijdsfasen.

*Mediawijsheid:* Opvoeders zouden al op vroege leeftijd hun kinderen 'mediawijs' moeten maken. Daarbij dient mediaopvoeding een onderdeel te zijn van de seksuele en relationele vorming.

### **Bronnen voor meer informatie**

De Hoog, S. & Harthoorn, H. (2009) *Seksualisering & Beeldvorming: de rol van opvoeders*. Den Haag: E-Quality

Link naar persbericht n.a.v. de publicatie:

<http://www.e-quality.nl/e-quality/pagina.asp?pagkey=140409>

Graaf, H., Egten, C. van, Hoog, S. de, Berlo, W. van (2009) *Seksualisering: aandacht voor etniciteit*. Een onderzoek naar verbanden met opvattingen en gedrag van jongeren. Utrecht/ Den Haag: Rutgers Nisso Groep/ E-Quality.

[www.e-quality.nl](http://www.e-quality.nl)

<http://www.e-quality.nl/e-quality/pagina.asp?pagkey=104387>

### **Gegevens contactpersoon**

H. Harthoorn

Onderzoeker

E-Quality, kenniscentrum voor emancipatie, gezin en diversiteit

Laan Copes van Cattenburch 71

2585 EW Den Haag

T: (070) 3129 787

E: [h.harthoorn@e-quality.nl](mailto:h.harthoorn@e-quality.nl)

## **15. Versterken van het sociale netwerk van zwerfjongeren**

P. Naber, I. Sap en M. Bijvoets (Hogeschool INHolland)

### **Samenvatting**

In september 2008 is gestart met het project 'versterking sociaal netwerk in de ambulante begeleiding van zwerfjongeren'. Hogeschool INHolland onderzoekt samen met twee kennispartners (Adviesbureau Van Montfoort en Van Lier Onderzoek) en twee praktijkinstellingen (het JIT in Den Haag en T-Plataan in Rotterdam) hoe het sociale netwerk van zwerfjongeren gericht kan worden ingezet in de ambulante begeleiding van zwerfjongeren.

In de eerste fase van het project (september 2008 t/m februari 2009) zijn interviews afgenomen met ambulante begeleiders van beide teams en is gesproken met zwerfjongeren zelf. Op basis van de gesprekken en de al bestaande methodiek is een basisversie geschreven: een beschrijving van de manier waarop op dit moment door begeleiders met de methodiek wordt gewerkt op het gebied van het sociale netwerk. Vervolgens zijn er in de tweede fase van het project casuïstiekbesprekingen gehouden in beide teams. Met behulp van de bouwstenenmethode (ontwikkeld door Van Montfoort) zijn de verschillende fasen in de begeleiding besproken en is gekeken op welke manier er meer tijd en aandacht aan het sociale netwerk van de jongere besteed kan worden. In november is de tweede fase afgerond, op dit moment wordt gewerkt aan het beschrijven van een doorontwikkelde methodiek: wat werkt wel en niet bij het betrekken van het netwerk in de begeleiding? De laatste fase van het project staat in het teken van kennis delen en verspreiden: een presentatie van de doorontwikkelde methodiek volgt in april. In de doorontwikkeling is zowel aandacht voor het beschrijven van de concrete resultaten, alsmede ook het proces van onderzoek: wat werkt wel en niet in de praktijk? Daarnaast worden er verschillende organisaties bezocht om de kennis die is opgedaan te delen.

In de workshop zal kort de aanpak en de doelstellingen van het project worden besproken. Vervolgens zullen de onderzoekers aangeven op welke manier in samenwerking met de praktijk is gestreefd naar het verder ontwikkelen van kennis en het aanpassen en bijstellen van de huidige methodiek. Wat was de rol van de onderzoekers, adviseurs en de teams? Met welke methoden is gestreefd naar kennisontwikkeling? Met name het bespreken van het onderzoeksproces op een interactieve manier staat hierbij centraal. Op welke manier, in samenwerking met de praktijk, kennis ontwikkelen, bijstellen, én implementeren? Wat zijn positieve punten en wat zijn aandachtspunten?

Dit project is een concreet voorbeeld van het thema wat tijdens het Congres 'Jeugd in Onderzoek' een belangrijke plaats inneemt. In hoeverre is het mogelijk om een methode voor de begeleiding van zwerfjongeren verder door te ontwikkelen, hoe verhoudt de methodiek zich tot de vrijheid die een werker nodig heeft om de individuele jongere de juiste begeleiding aan te bieden? De doorontwikkelde methode dient als instrument om de ambulante begeleiding voor zwerfjongeren effectiever in te kunnen zetten in relatie tot het sociale netwerk.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.kenniskringjeugd.nl](http://www.kenniskringjeugd.nl)

***Gegevens contactpersoon***

I. Sap

Projectleider / onderzoeker Lectoraat Leefwerelden van Jeugd/ docent

Hogeschool INHolland

Theresiastraat 8

Postbus 93043

2509 AA Den Haag

T: (06) 1527 9250

E: [Ido.sap@inholland.nl](mailto:Ido.sap@inholland.nl)

## **16. Effectstudie Thuis op Straat**

R. van Wonderen, M. Steketee en H. Jonkman (Verwey-Jonker Instituut)

### **Samenvatting**

De looptijd van het onderzoek is vier jaar (2010-2013).

Uit verschillende niet-experimentele onderzoeken blijkt dat TOS het speelklimaat, de emotionele en sociale veiligheid voor kinderen (8-14 jaar) en het gedrag van kinderen verbetert. Doel van het onderzoek is met een experimenteel onderzoeksdesign vast te stellen of TOS werkelijk de emotionele en sociale veiligheid voor kinderen verbetert, het sociaal gedrag van kinderen bevordert en psychosociale- en gedragsproblemen tegengaat. Wij spitsen ons hierbij toe op de effecten van TOS op kind- én op buurtniveau. In een experimenteel onderzoeksdesign worden tien TOS-locaties vergeleken met tien controlelocaties.

Het onderzoek start in 2010 op in totaal 10 experimentele pleinen. Het gaat specifiek om pleinen waar wordt gestart met TOS activiteiten. Daarnaast selecteren we 10 controlepleinen waar geen TOS activiteiten zijn, bij voorkeur in dezelfde TOS praktijk als waarin het experimentele plein is gelokaliseerd. Kinderen die wonen in de directe omgeving van pleinen en straten waar een nieuwe TOS interventie wordt opgestart zullen worden vergeleken met kinderen die wonen aan pleinen en in straten waar niet met TOS wordt gewerkt. We houden een nulmeting waarbij we per plein ongeveer 40 kinderen die wonen in de directe omgeving van het plein (het startende TOS plein respectievelijk het controleplein), volgen in hun gedrag, sociaal-emotionele ontwikkeling, spelen. Daarnaast volgen we de ontwikkeling van de sociale veiligheid in de buurt. In totaal worden in het onderzoek 400 kinderen in de experimentele omgevingen en 400 kinderen in de controle omgevingen gevolgd.

We onderzoeken in de eerste plaats de effecten van TOS als preventie activiteit op gedrag en op ontwikkeling van kinderen. Wij volgen de ontwikkeling van de individuele kinderen in de tijd. In dit longitudinaal onderzoek worden de waarnemingen voor ieder individueel kind op drie achtereenvolgende tijdstippen herhaald: de nulmeting bij de start van de studie, de 1-meting na één jaar en de eindmeting na twee jaar. Vanwege de jonge leeftijd van de kinderen zullen de ouders worden benaderd om vragen over het kind te beantwoorden, met behulp van de ouderversie van de SDQ vragenlijst. De kinderen van de ouders die worden benaderd zijn bij aanvang van deze studie 8-12 jaar oud. Na twee jaar (op het moment van de derde en laatste meting) zijn de kinderen 10-14 jaar oud. De vragen zullen op huisadressen worden afgenomen.

We onderzoeken tevens wat de effecten zijn van TOS op het buitenspeelklimaat, de sociale veiligheid en het sociaal vertrouwen in de buurt. Om effecten van TOS op de buurt vast te stellen maken wij onder meer gebruik van de Community Survey vragenlijst. Met deze vragenlijst kunnen sociale processen en andere buurtkarakteristieken betrouwbaar en effectief in kaart gebracht worden. Deze schaal meet zowel informele sociale controle ('wat is normaal gedrag op straat', het (durven) handelen door omwonenden als anderen/kinderen zich op straat normoverschrijdend gedragen), veiligheidsbeleving en het sociaal vertrouwen tussen bewoners. Wij voegen hieraan vragen toe over het buitenspelen en het buitenspeelklimaat.

Resultaten onderzoek of project.  
Nog niet bekend

Aanpak/werkwijze onderzoek:

- \* Waar loopt het?
- \* Wat beoogt het?
- \* Opzet
- \* Instrumenten
- \* Wat levert het op?

Het onderzoek is gehonoreerd binnen het programma Zorg voor Jeugd van ZonMW. De werking van de interventie in relatie tot de diversiteit van de culturele achtergronden van kinderen is een zeer belangrijk onderdeel van het onderzoek, aangezien deelnemende kinderen aan de Thuis op Straat interventie voor 80% van allochtone herkomst zijn.

***Bronnen voor meer informatie***

Het onderzoek is nog in de opstartfase, er zijn nog geen publicaties beschikbaar.

***Gegevens contactpersoon***

R. van Wonderen  
Onderzoeker  
Verwey-Jonker Instituut  
Kromme Nieuwegracht 6  
35212 HG Utrecht  
T: (030) 2945 511  
E: rvanwonderen@verwey-jonker.nl

## **17. POWER: Een RCT onder marginaliserende allochtone jongeren; kansloos of kansrijk?!**

S. Onrust en F.X. Goossens (Trimbos-instituut)

### **Samenvatting**

In 2008 is het Trimbos-instituut een RCT gestart naar de effectiviteit van het POWER project. POWER is een preventieprogramma voor marginaliserende allochtone jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Het betreft jongeren die risico lopen op een ongunstige toekomst. Dit kan komen door het gebrek aan vaardigheden (empowerment) in relatie tot de omgeving waarin ze opgroeien.

POWER bestaat uit een jongerencursus (13 bijeenkomsten), een oudercursus (4 bijeenkomsten) en een communitygerichte aanpak. Jongeren en ouders nemen vrijwillig en in hun vrije tijd deel aan de cursus. De cursus wordt uitgevoerd door (allochtone) preventiewerkers die de jongeren en ouders middels sleutelfiguren werven.

Steeds werden twee groepen jongeren (+/- 9 meisjes of jongens) geworven. Vooraf werd de voormeting (To) afgenomen. Vervolgens mocht, op basis van een loting, één groep starten met POWER en moest de andere groep 3 maanden wachten. Na die drie maanden mochten ook zij starten met POWER. Na afloop van de cursus werden nametingen verricht.

Doel van het onderzoek was om te toetsen of POWER effectief is in termen van minder probleemgedrag, betere copingvaardigheden, een sterkere gevoel van controle over eigen leven en een toename van maatschappelijk georiënteerde activiteiten zoals scholing, werk of vrijwilligerswerk.

Deze onderzoeksopzet (RCT) bij deze doelgroep (marginaliserende allochtone jongeren en hun ouders) was niet eenvoudig en hield een potentieel risico tot falen in: 1) konden de jongeren geworven worden, 2) wilden de professionals meewerken aan de strenge eisen van een RCT en 3) waren ouders bereid om schriftelijk toestemming te geven zoals de medisch-ethische regels voorschrijven?

De beoogde doelgroep (zowel de jongeren als de ouders) wordt middels traditionele wervingsstrategieën nauwelijks bereikt. Dit is een probleem waar veel professionals mee te maken hebben. Het werven van ruim 250 allochtone marginaliserende jongeren zou geen eenvoudige klus worden...

Daarnaast zijn de preventiewerkers en sleutelfiguren lang niet allemaal gewend om te werken binnen het strakke regime van een RCT. Er bestaat een grote voorkeur om een eigen invulling te geven aan preventieprogramma's en daarmee de programma-integriteit tekort te doen. Hoe konden deze werkers gemotiveerd worden en blijven...

Een deel van de ouders spreekt geen Nederlands en is niet geneigd om formulieren te ondertekenen. Toch schreven de eisen van de medisch etische toetsingscommissie dit voor.

Het Trimbos-instituut (en ZonMW) zijn de uitdaging aangegaan om een grote groep allochtone marginaliserende jongeren (ruim 250) en professionals deel te laten nemen aan een RCT. Het werven van de jongeren, het 'vasthouden' tijdens de wachttijd van drie maanden, het motiveren van preventiewerkers om te voldoen aan de voorwaarden van de RCT en de schriftelijke toestemming van ouders waren risicofactoren voor het slagen voor het project. Toch ziet het er naar uit dat het project gaat slagen. Hoe? Op de poster vind u alle informatie!

***Bronnen voor meer informatie***

[www.trimbospreventie.nl](http://www.trimbospreventie.nl)

***Gegevens contactpersoon***

S. Onrust  
Programmahoofd  
Trimbos-instituut  
Da Costakade 45  
3500 AS Utrecht  
T: (030) 2959 224  
E:sonrust@trimbos.nl

## **18. Voorzieningengebruik onder ouders en jeugdigen: migranten versus autochtone Nederlanders**

A. van den Broek, E. Kleijnen en S. Keuzenkamp (Sociaal en Cultureel Planbureau)

### **Samenvatting**

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) voert in de periode van eind 2009 tot eind 2010 een verdiepende studie uit in het kader van het programma Diversiteit in het jeugdbeleid. Dit programma van ZonMw is primair gericht op het preventieve, ontwikkelingsgerichte jeugdbeleid. Een centrale plaats wordt hierbij ingenomen door het kabinetsdoel dat migrantenkinderen en hun ouders even goed worden bereikt door algemene voorzieningen als autochtoon Nederlandse kinderen en ouders. Met deze verdiepingsstudie willen we nader ingaan op etnische verschillen in het gebruik van enkele algemene voorzieningen op de volgende vier gebieden:

1. Gezondheid en welzijn
2. Opgroeien in het gezin
3. Speciaal onderwijs
4. Relaties en seksualiteit

De nadruk in het onderzoek komt te liggen op het voorzieningengebruik van kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 25 jaar en hun ouders. Per thema wordt aangegeven in hoeverre verschillende groepen migrantenkinderen, -jongeren en/of -ouders gebruik maken van de bijbehorende algemene voorzieningen en in hoeverre zij daarin verschillen van elkaar en van de autochtoon Nederlandse bevolking.

Vervolgens wordt geprobeerd een verklaring te geven voor de etnische verschillen. Deze verklaringen kunnen te maken hebben met verschillen in (1) achtergrondkenmerken en risicofactoren, (2) behoeften aan het gebruik van voorzieningen, (3) de houding van jeugdigen en ouders ten opzichte van voorzieningen en (4) de toegankelijkheid van voorzieningen. Deze factoren spelen namelijk een rol bij het al dan niet gebruik maken van voorzieningen. Per thema zullen we dan ook ingaan op de volgende vier vragen:

1. In hoeverre kunnen verschillen in *achtergrondkenmerken* een verklaring vormen voor etnische verschillen in het voorzieningengebruik?
2. Hoe verhouden etnische verschillen in het gebruik van voorzieningen zich tot verschillen in de *behoefte* aan een voorziening?
3. In hoeverre vormen verschillen in de *houding* van ouders en/of jeugdigen een verklaring voor etnische verschillen in het voorzieningengebruik?
4. In hoeverre vormen verschillen in de *(on)toegankelijkheid* van voorzieningen een verklaring voor etnische verschillen in het voorzieningengebruik?

Voor de beantwoording van deze vragen zullen verschillende bronnen geraadpleegd worden. Om de eerste en tweede vraag te beantwoorden zullen vooral kwantitatieve data geanalyseerd worden. De derde en vierde vraag zullen vooral beantwoord worden door middel van literatuuronderzoek, eventueel aangevuld met interviews met sleutelfiguren en/of Focus Groep Discussies. De posterpresentatie van onze studie biedt een mogelijkheid tot het uitwisselen van wetenschappelijke kennis met betrekking tot de diversiteit binnen de jeugdsector. Tijdens het congres zullen de tot dan toe verkregen resultaten van het onderzoek gepresenteerd worden. De



uiteindelijke resultaten van het onderzoek kunnen aanknopingspunten vormen voor de verbetering van de jeugdzorg, in het bijzonder rekening houdend met etnische diversiteit onder ouders en hun kinderen in de Nederlandse samenleving.

***Bronnen voor meer informatie***

Binnenkort op [www.scp.nl](http://www.scp.nl)

***Gegevens contactpersoon***

A. van den Broek / E. Kleijnen  
Junior wetenschappelijk medewerker  
Sociaal en Cultureel Planbureau  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T: (070) 3407 420 / (070) 3406 334  
E: [aem.van.den.broek@scp.nl](mailto:aem.van.den.broek@scp.nl) / [e.kleijnen@scp.nl](mailto:e.kleijnen@scp.nl)

## **19. Competenties voor werken met de Verwijsindex**

A. Visser (Partoer)

### **Samenvatting**

Vanaf 2010 gaan alle Friese hulpverleners de verwijsindex gebruiken. Dit is een bestaande applicatie (zie [www.verwijsindex.nl](http://www.verwijsindex.nl)). Alle Friese gemeenten gaan de verwijsindex gebruiken om te voorkomen dat jeugdigen ondersneeuwen en dat jongeren geen hulp of onjuiste hulp krijgen. Om alle hulpverleners goed te leren verwijzen moet er geoefend worden, daarom is een ketenzorgsimulatie hard nodig.

Vanuit een pilotevaluatie worden de benodigde competentie van professionals in kaart gebracht. Deze worden vertaald in een online simulatie/training. Deze oefen simulatie 'Werken met de verwijsindex' wordt gebouwd en beschikbaar gesteld voor alle hulpverleners in Friesland. Hulpverleners kunnen online oefenen met eenvoudige beslisbomen, zodat jeugdigen de goede hulp krijgen.

Met de ketensimulatie leren hulpverleners goed te verwijzen. Na afloop van de ketensimulatie:

- hebben professionals aantoonbare kennis van de bestaande beslisbomen;
- kunnen op de juiste wijze werken met de verwijsindex;
- kunnen ze een juiste risicotaxatie maken;
- weten waar ze moeten zijn om zelf van collega's advies te krijgen.

Globale inhoud en functionaliteiten van de simulatie:

De ketenzorgsimulatie leert hulpverleners de juiste hulp te vinden. Aan de hand van gevalsbeschrijvingen (vragen, animaties, films en grafische beslisbomen):

Module 1: de juiste verwijzing uitvoeren met hulp van een bestaande beslisboom;

Module 2: de juiste persoon verantwoordelijk maken voor de hulp;

Module 3: de juiste risicotaxatie uitvoeren met behulp van een beslisboom;

Module 4: een community voor onderling hulpverleners contact.

De simulatie is bedoeld voor alle aan jeugd hulpverlenende professionals in Friesland.

Bijvoorbeeld huisartsen, decanen, jeugdbeschermers, verloskundigen, wijkverpleegkundigen, peuterspeelzaalleidsters, maatschappelijk werkers etc.

### **Gegevens contactpersoon**

A. Visser

Adviseur jeugd en gezin

Partoer

de Lange Jacht 16

9244 HN Beetsterzwaag

T: (06)51345384

E: [aavisser@home.nl](mailto:aavisser@home.nl)

## **20. Diversiteit van professionele ervaringen met Zorg voor Jeugd in Noord-Brabant ten aanzien van privacy**

I. Lecluijze, prof. dr. K. Horstman en prof. Dr. F.Feron (Universiteit Maastricht)

### **Samenvatting**

Het gebrek aan multidisciplinaire samenwerking en afstemming vormt een groot obstakel voor de preventie/aanpak van problemen bij jeugdigen. De introductie van ICT in de vorm van informatie-infrastructuren wordt gezien als een belangrijk middel om die problemen op te lossen en om de kwaliteit van de jeugdzorg te verbeteren.

Het signaleringssysteem Zorg voor Jeugd is een informatie-infrastructuur, die beoogt de kwaliteit van de jeugdzorg te vergroten door de multidisciplinaire samenwerking en afstemming tussen professionals te verbeteren. ZvJ is in 2008 ingevoerd in de provincie Noord-Brabant, in 2009 in de Drechtsteden/AV-gemeenten, en in 2010 volgt de provincie Groningen.

In maart 2009 hebben we ons onderzoek naar de implementatie van ZvJ in Brabant gepresenteerd. In 2010 willen wij de eerste bevindingen presenteren met betrekking tot een specifiek onderwerp, namelijk *verschillende professionele ervaringen met privacy*.

### *Vraagstelling onderzoek*

- Hoe verloopt de implementatie van Zorg voor Jeugd en kan Zorg voor Jeugd in de praktijk?
- Welke contextuele factoren bevorderen of belemmeren het implementatieproces van ZvJ? (bijv. samenwerking tussen professionals en tussen organisaties, privacy, spanning politiek-professionals, rol van ouders etc.)
- Hoe beïnvloedt de implementatie van ZvJ de kwaliteit van de jeugdzorg volgens de stakeholders?

### *Methodiek*

Vergelijkend, kwalitatief-etnografisch en responsief onderzoek

### *Eerste 'bevindingen'*

In de diversiteit aan professionele ervaringen met privacy zijn grofweg twee perspectieven te onderscheiden.

Aan de ene kant zijn er professionals die de discussie over privacy rondom ZvJ 'klinkklare onzin' en 'larienkoek' vinden. *"Je geeft alleen maar je informatie, je wisselt alleen maar GBA informatie met elkaar uit. Dat is alles. En voor de rest zeg je gewoon, ga aan tafel met elkaar."* De benadering van ZvJ blijkt daarbij ook een rol te spelen. *"Je moet ZvJ zien als een hulpmiddel bij een traject en daar moet je je voordeel uit halen. Het is gewoon een veredeld telefoonboek. Je kan iedereen snel vinden en dat is heel handig. Je moet er niet meer van maken."* En ook de tijdsgeest rondom privacy verandert. *"Als mensen eens wisten wat hun privacy allemaal belemmert...TomTom's, Google, pasjes, dan denk ik, houd nou toch op. Waar hebben we het toch over? Ik vind het zo'n over het paard getild geheel. Dat vind ik echt niet meer van deze tijd."*

Aan de andere kant zijn er ook professionals die privacy juist als een heel lastig probleem ervaren. *"Kijk, men is nooit gewend geweest dat anderen in hun keuken keken. Dat is gewoon het hele*

eieren eten....en dan verschuilen ze zich achter de privacy van de cliënt. En dat is ook het probleem met de landelijke invoering van het systeem. Men redeneert teveel vanuit de bedreigingen, niet vanuit de kansen.” Er bestaat veel terughoudendheid als het gaat om het signaleren in ZvJ. “Instellingen hebben moeite om de privacy aan te schampen omdat ze bang zijn afgeschoten te worden door de media of door een rechtszaak. Er zit gewoon angst onder. Want nu in de praktijk, als ik bel, geven ze de informatie. Maar dan ligt het niet vast, dan kun je het niet bewijzen. Terwijl in het systeem, ligt het meteen vast.” Vanwege deze handelingsverlegenheid worden er extra trainingen aangeboden aan professionals waarin het omgaan met privacy issues en de communicatie met ouders centraal staan, want ook communicatie met ouders vormt een obstakel als het gaat om privacy. “Ouders informeren vinden professionals heel moeilijk.” Conclusie: Juridische inbedding van ZvJ (privacy protocollen) is geen oplossing voor het ervaren privacy probleem. Het privacy probleem is een uitdrukking van de problematische relatie tussen professionals en ouders, maar die wordt niet geagendeerd.

### **Bronnen voor meer informatie**

Zorg voor Jeugd  
www.zorgvoorjeugd.nu  
<http://noord-brabant.zorgvoorjeugd.nu>  
www.verwijsindex.nl  
www.meldcriteria.nl  
www.samenwerkenvoordejeugd.nl

#### *Subthema Privacy*

www.privacywegwijzer.nl  
www.jeugdengезin.nl/dossiers/helpdesk-privacy/  
www.justitie.nl/onderwerpen/jeugd/helpdesk-privacy/

- Garrett, P.M. (2004). The electronic eye: emerging surveillant practices in social work with children and families. *European Journal of Social Work*, 1468-2664, Vol 7, Issue 1, p. 57 – 71.
- Horstman, K. & Houtepen, R. (2008). Vertrouwen, sturen of leren. Een pragmatisch filosofisch perspectief op ‘goed professioneel werk’, in: H. ten Wolde & Y Zomer, *Goed werk*, Utrecht, Universiteit voor Humanistiek (110-129).
- Horstman, K. (2004). Managers en uitvoerende mogen geen neutrale vehikels zijn van overheidsbeleid, in: *Nederlands Tijdschrift voor Jeugdzorg*, jrg. 8, nr. 3, p. 142-149.
- Horstman, K. (2000). Preventie na 2000: tussen wetenschap en het goede leven, in: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, nr.2, p. 45-50.
- Peckover, S., Hall, C., & White, S. (2009). From Policy to Practice: The Implementation and Negotiation of Technologies in Everyday Child Welfare. *Children and Society*, 23 (2). p. 136-148.
- Peckover, S., White, S., & Hall, C. (2008). Making and managing electronic children: E-assessment in child welfare. *Information Communication and Society*, 11 (3). p. 375-394.

***Gegevens contactpersoon***

I. Lecluijze  
Student Research Master Health Sciences  
Universiteit Maastricht  
Postbus 616  
6200 MD Maastricht  
T: (043) 3881 144  
E: I.Lecluijze@HES.unimaas.nl

## ***Posters***

### ***Onderwijs***

Binnen dit thema vindt u posters over het onderwijs

## **21. Effectiviteit “Alle Leerlingen Actief”**

B. Buiting en R. Bisseling (NISB)

### **Samenvatting**

Alle leerlingen Actief! is een door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) ontwikkelde aanpak om inactieve leerlingen te motiveren meer te gaan sporten en bewegen. Het gaat hierbij om inactieve leerlingen die ondanks het sport- en beweegaanbod van school, sportvereniging of wijk onvoldoende bewegen volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). "Alle Leerlingen Actief!" werkt zowel op de intrinsieke motivatie van de inactieve leerlingen om lichamelijk actief te zijn, als op de bevordering van een beweeg vriendelijke omgeving in en rond scholen. Het streven is dat leerlingen door middel van motivatiegesprekken minimaal een trede hoger komen op de schaal van NNGB (van inactief naar semi-inactief; van semi-inactief naar semi-actief)

De doelgroep voor de interventie zijn inactieve en semi-inactieve leerlingen op het basis- en voorgezet onderwijs. Deze indeling is gebaseerd op de NNGB. Een tweede doelgroep zijn de ouders. Zowel in het basis- als voorgezet onderwijs is het raadzaam de ouders van inactieve leerlingen te betrekken bij pogingen hen aan het bewegen te krijgen. Met name in het basisonderwijs is deze betrokkenheid essentieel.

Met de aanpak worden leerlingen gemotiveerd tot sporten of andere vormen van bewegen. Daartoe voeren de docenten of interne begeleiders individuele gesprekken met leerlingen en eventueel met hun ouders. Deze motivatiegesprekken worden gevoerd volgens de methode van motivational interviewing die uiteindelijk tot een duurzame gedragsverandering moeten leiden richting sport- en lichaamsbeweging en de houding ten aanzien van dit onderwerp. Dit is een specifieke techniek, die een speciale training vergt. De docent probeert de leerling niet te overtuigen, maar leeft zich in, roept een spanning op tussen het huidige gedrag en belangrijke doelen en waarden van de leerling zelf, en ondersteunt diens geloof in het eigen vermogen tot verandering. Uitgangspunt is dat gedragsverandering alleen mogelijk is als de leerling intrinsiek gemotiveerd is en zelf de verantwoordelijkheid neemt voor het nieuwe gedrag. Gesprekken met ouders hebben tot doel obstakels thuis weg te nemen, zoals weerstand tegen lidmaatschap van een sportvereniging. Uiteraard zorgen docenten ervoor dat ze op de hoogte zijn van sport- en beweegmogelijkheden in de omgeving van de school. Voor het succesvol toepassen van de aanpak is een sportief schoolklimaat een vereiste.

Uit de pilotdata van ons evaluatie-onderzoek (zie Evaluatie Alle Leerlingen Actief 2006 – 2008) blijkt een zeer sterke indicatie, dat inactieve leerlingen en semi-inactieve leerlingen plezier krijgen in het bewegen en tot actie overgaan: ongeveer 60% (n=81 voor schooljaar '06-'07; n=89 voor schooljaar '07-'08) van de inactieve en semi-inactieve leerlingen is meer gaan bewegen ten opzichte van de nulmeting voorafgaand aan de interventie. De motivatiegesprekken hebben ook een positieve invloed gehad op de houding van de leerlingen. Waren aan het begin van het tweede schooljaar slechts 24 leerlingen in de fase van voorbereiding, actie en consolidatie (stages of change), aan het eind van het schooljaar waren dit 58 leerlingen.

Ter aanvulling op de pilotresultaten wordt er momenteel in samenwerking met TNO een effectiviteitsonderzoek van “Alle Leerlingen Actief!” uitgevoerd. Dit onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw. NISB is dan ook voornemens om “Alle Leerlingen Actief!” landelijk uit te rollen.

***Gegevens contactpersoon***

B. Buiting  
Adviseur Implementatie  
NISB  
Postbus 64  
6720 AB Bennekom  
T: (0318) 490 900  
E: bram.buiting@nisb.nl



## **22. Schoolloopbanen van meisjes uit etnische minderheidsgroepen**

C. van Egten en S. de Hoog (E-Quality)

### **Samenvatting**

Onderzoek naar de schoolloopbanen van meisjes uit etnische minderheden uitgevoerd in 2008-2009.

Werkwijze:

- analyse van landelijke registraties
- literatuurstudie
- interviews met 27 meisjes

Onderzoeksvragen:

- Wat zijn de specifieke problemen die deze meisjes in hun onderwijsloopbaan ervaren?
- Hoe kunnen zij het onderwijsniveau realiseren dat bij hun talent en ambities past?
- Hoe verloopt de overgang van onderwijs naar arbeidsmarkt?

Belangrijkste resultaten:

- meisjes uit etnische minderheidsgroepen zijn in het onderwijs gemiddeld succesvoller dan jongens uit dezelfde groepen, maar minder succesvol dan autochtone meisjes.

Maar een groep meisjes met een migratieachtergrond is niet succesvol en heeft daardoor onevenredig weinig kansen op de arbeidsmarkt.

Het schoolsucces van deze groep kan verbeterd worden door:

- ondersteuning van migrantenouders, bij de begeleiding van hun kinderen;
- aandacht voor de relatie tussen school en privésituatie;
- interculturele competenties van docenten en persoonlijke aandacht;
- goede voorlichting over school- en beroepskeuze;
- mentoring door derden, waar nodig;
- uitgaan van de ambities van deze meisjes.

Relevantie/ samenhang congres:

- Het onderzoek gaat in op de diversiteit van de doelgroep: jongeren tussen 12 en 22 met verschillende etnische achtergronden en hun ouders.

### **Bronnen voor meer informatie**

Egten, C. van & Hoog, S.de (2009) "Misschien had ik wel hoger gekund", Schoolloopbanen van meisjes uit etnische minderheidsgroepen. Den Haag: E-Quality

[www.e-quality.nl](http://www.e-quality.nl)

### **Gegevens contactpersoon**

C. van Egten  
Senior onderzoeker  
E-Quality  
Postbus 85808  
2508 CM Den Haag  
T: (070) 3129 781  
E: [c.vanegten@e-quality.nl](mailto:c.vanegten@e-quality.nl)

### **23. Een studie naar de Taakspel interventie in het cluster 4 basisonderwijs**

Dr. N. Tick (RMPI Academie/Erasmus MC), drs. L. Breeman (Erasmus MC, afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie RMPI Academie), drs. Jan van der Ende (Erasmus MC, afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie), prof. dr. Pol van Lier (Vrije Universiteit), dr. Chris Struiksma (CED), prof. dr. Frank Verhulst (Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis), prof. dr. Theo Wubbels (Universiteit Utrecht) en dr. A. Maras (RMPI – De Grote Rivieren)

#### **Samenvatting**

##### *De 4 U Studie SO*

Een studie naar de effecten van een gedragsmanagementprogramma in cluster 4 basisonderwijs

##### *Onderwerp/Doelstelling studie*

De druk op het cluster 4 onderwijs is de afgelopen jaren enorm toegenomen. Deze leerlingen kampen met ernstige psychiatrische problematiek en gedragsproblemen en hebben een verhoogd risico op veel toekomstige problemen. Er is grote behoefte aan effectieve middelen die leerkrachten in staat stellen om de gedragsproblemen van deze risicoleerlingen aan te pakken en die de onderwijssituatie in het cluster 4 onderwijs verbeteren. Het doel van de studie is het toetsen van de effecten van een interventie, het Taakspel, in het cluster 4 speciaal basisonderwijs (SO). In onze bijdrage aan het congres willen wij een overzicht geven van de geplande onderzoeksopzet van de 4 U Studie SO

##### *Looptijd Project*

2009-2013. De 4 U Studie SO is 1 december 2009 van start gegaan. Het onderzoek bevindt zich in de voorbereidende fase. Gedurende het schooljaar 2010/2011 zal de interventie worden uitgevoerd op de deelnemende scholen.

##### *Geplande werkwijze uitvoering onderzoek*

De studie wordt uitgevoerd op 8 scholen voor cluster 4 speciaal basisonderwijs (SO) in de regio Zuid-Holland-Zuid. De leerlingen van deze scholen nemen deel aan deze studie. Deze leerlingen zijn in de leeftijd van 6-12 jaar (groep 3 t/m 8). De leerlingen hebben uiteenlopende psychiatrische stoornissen.

Het design van deze studie is een Randomized Controlled Trial (RCT) met een experimentele groep (interventiegroep) en een controlegroep. Op de interventiescholen worden alle leerkrachten getraind in de uitvoering van Taakspel en wordt in alle klassen gedurende een jaar Taakspel uitgevoerd. Op de controlescholen wordt Taakspel niet uitgevoerd.

##### *De interventie*

De Taakspel interventie streeft ernaar de onderwijssituatie te verbeteren door zich te richten op het bieden van een duidelijke structuur en voorspelbaarheid door het stellen van regels. Leerlingen proberen zich zoveel mogelijk aan de regels te houden en kunnen hiermee punten en beloningen verdienen. Leerkrachten worden getraind om de leerlingen positief te benaderen.

### *De effectmetingen*

Op drie momenten tijdens het jaar en vier maanden na afsluiting van het schooljaar vinden op de scholen in beide condities uitgebreide vragenlijstmetingen plaats. Ook vinden gedurende de onderzoeksperiode in de klas vijf observaties plaats. Effecten van Taakspel op de emotionele en gedragsproblemen van leerlingen worden onderzocht. Ook wordt onderzocht of door invoering van Taakspel de tijd dat leerlingen taakgericht bezig zijn toeneemt. Tevens wordt het effect van Taakspel op de leerkracht-leerling relatie onderzocht. De effecten van verschillende school- en kindkenmerken worden meegenomen in de studie. Ook wordt gekeken in hoeverre Taakspel geïmplementeerd kan worden binnen de verschillende type cluster 4 onderwijssituaties waarin leerlingen zich bevinden. Aandacht wordt ook besteed aan verschillende variabelen omtrent implementatie, zoals implementatietrouw en –graad.

### *Samenhang congres*

Het onderwerp van de 4 U studie past goed op het congres, aangezien diversiteit een belangrijke rol speelt in dit onderzoek dat wordt uitgevoerd in een zeer diverse setting. Onderzocht wordt welke variabelen bij dragen aan effectiviteit van de interventie op de verschillende type onderwijslocaties. Ook wordt onderzocht welke kenmerken van de diverse onderzoekspopulatie (leerlingen en leerkrachten) een belangrijke rol spelen bij de effectiviteit van de interventie.

### ***Bronnen voor meer informatie***

[www.4ustudie.nl](http://www.4ustudie.nl) voor informatie over een aanverwante studie, welke momenteel loopt in het VSO  
[www.nji.nl](http://www.nji.nl) voor gegevens over Taakspel

### ***Gegevens contactpersoon***

N. Tick  
Wetenschapscoördinator  
Afdeling RMPI-Academie / RMPI – De Grote Rivieren  
Boerhaavelaan 2  
2992 KZ Barendrecht  
T: (0180) 691 237  
E: [n.tick@rmpi.nl](mailto:n.tick@rmpi.nl)

## 24. Hoe beïnvloeden slaap en stress het functioneren op school?

J. F. Dewald, A. M. Meijer, F. J. Oort, G. A. Kerkhof en S.M. Bögels (Universiteit van Amsterdam)

### Samenvatting

Slaaptekort en slechte slaapkwaliteit bij adolescenten zijn gerelateerd aan emotionele, cognitieve en gedragsproblemen en aan slechtere schoolprestaties. Slaapproblemen zijn vaak voorkomende problemen tijdens de adolescentie. 45% van de adolescenten slaapt korter dan wat ze nodig zouden hebben en 11% tot 47% geeft aan in- en doorslaapproblemen te hebben. Uit onderzoek blijkt verder dat stress een negatief effect op slaap heeft. Hogere cortisol levels, kenmerkend voor een verhoogd stressniveau, zijn gerelateerd aan kortere slaaptijden en slechtere slaapkwaliteit. Een verhoogd stressniveau beïnvloedt niet alleen slaap van een individu maar heeft ook een negatief effect op leren en cognitief functioneren. Stress wordt daarom als een belangrijke factor voor het functioneren op school van adolescenten gezien.

Het kan verondersteld worden dat stress niet alleen een direct effect op functioneren op school heeft, maar dat slaapduur en slaapkwaliteit medierende factoren binnen deze relatie zijn. Voor het ontwikkelen van toekomstige programma's die als doel hebben het functioneren op school bij adolescenten positief te beïnvloeden door hun slaap te verbeteren is het van groot belang om meer inzicht in het samenspel tussen stress, slaap en functioneren op school bij adolescenten te verkrijgen.

Sinds juni 2009 tot heden hebben 83 derde en vierde klas VWO leerlingen (65,1% meisjes) vragen over stress, slaapduur, slaapkwaliteit en functioneren op school ingevuld.

De voorlopige resultaten laten zien dat leerlingen die minder stress ervaren beter op school functioneren ( $r = -.51$ ,  $p < .001$ ). Slaapduur heeft geen significante samenhang met stress ( $r = -.17$ ,  $p > .05$ ), wat indiceert dat de relatie tussen stress en functioneren op school niet door slaapduur gemedieerd wordt. Slaapduur en stress vertonen allebei een significant direct effect op functioneren op school: Adolescenten die door de week gemiddeld langer slapen ( $\beta = .26$ ;  $p < .01$ ) of minder gestrest zijn ( $\beta = -.46$ ;  $p < .001$ ) functioneren beter op school. De relaties tussen stress, slaapkwaliteit en functioneren op school zijn complexer. Uit de regressie analyses volgens de criteria van Baron en Kenney (1986) en de resultaten van de Sobel's  $t$ -test blijkt dat slaapkwaliteit de relatie tussen stress en functioneren op school bij adolescenten gedeeltelijk medieert ( $z = 1.93$ ,  $p \leq .05$ ). De resultaten laten aanvullend een significant direct effect zien van stress op functioneren op school, die met de invloed van slaapkwaliteit op functioneren op school rekening houdt ( $\beta = -.43$ ;  $p < .001$ ).

Het verwerven van meer kennis over de impact van slaapduur en slaapkwaliteit in relatie tot stress op functioneren op school is een eerste belangrijke stap voor het ontwikkelen van (preventieve) programma's die door slaapeducatie en/of specifieke slaapbehandelingen functioneren op school kunnen verbeteren. De resultaten die uit dit onderzoek naar voren komen maken duidelijk dat slaapduur en slaapkwaliteit functioneren op school op verschillende manieren beïnvloeden en daarom ook binnen toekomstige programma's apart benaderd moeten worden. Langere slaaptijden kunnen functioneren op school in het algemeen verbeteren hoewel het verbeteren van slaapkwaliteit vooral bij adolescenten die meer stress ervaren van groot belang is.

***Gegevens contactpersoon***

J. F. Dewald  
Promovenda  
Universiteit van Amsterdam  
Nieuwe Prinsengracht 130  
1018 VZ Amsterdam  
T: (020) 5251 280  
E: J.F.Dewald@uva.nl

## **25. De effectiviteit van KIES (Kinderen In Echtscheiding Situatie): diversiteit in de steekproef**

Dr. I.E. van der Valk, Dr. M.D. van Doorn, E. Zaalberg, MSc, Dr. E. Spruijt, Prof. Dr. M. Dekovic, & Prof. Dr. W. Meeus (Universiteit Utrecht, vakgroep Pedagogiek)

### **Samenvatting**

#### *Onderwerp*

Naar schatting krijgen 70.000 thuiswonende kinderen per jaar met de formele of informele scheiding van hun ouders te maken. Onderzoek toont consequent aan dat ouderlijke scheiding samenhangt met externaliserend en internaliserend probleemgedrag van de kinderen, evenals met lagere schoolprestaties, een slechter zelfbeeld en minder goede sociale relaties. Deze negatieve scheidingsgevolgen gelden voor zowel korte als lange termijn, voor jongens en meisjes, voor autochtone en allochtone kinderen en voor alle leeftijdsgroepen. Het is van groot belang om kinderen te ondersteunen in het omgaan met de scheiding van hun ouders. Er is in Nederland nog geen *evidence based* interventieprogramma voor kinderen na scheiding. KIES (Kinderen In Echtscheiding Situatie) is een in de praktijk ontwikkeld preventief interventieprogramma voor scheidingskinderen dat op school wordt aangeboden.

#### *Dit onderzoek*

In het huidige effectonderzoek wordt via een RCT (*randomized controlled trial*) onderzocht of deelname aan KIES door autochtone en allochtone kinderen van 9 tot 16 jaar leidt tot een afname van probleemgedrag en een verbetering van schoolprestaties, welbevinden en ouder-kind contact na scheiding, vergeleken met een controleconditie van geen deelname aan KIES. Daarnaast zal worden onderzocht welke factoren een modererende dan wel mediërende rol spelen bij de interventie-effecten, om inzicht te krijgen in voor wie en hoe de interventie het beste werkt. Via randomisering van scholen worden 320 scheidingskinderen, ouders en leerkrachten geïncludeerd in twee condities: een interventieconditie (KIES; n = 80 basisonderwijs, n = 80 voortgezet onderwijs) en een controlecondities (geen KIES; n = 80 basisonderwijs, n = 80 voortgezet onderwijs). De respondenten worden op 4 momenten een korte vragenlijst afgenomen.

#### *Jaar project*

Het onderzoek is in 2009 van start gegaan en loopt door tot 2012. Voorjaar 2010 zullen alle voormetingen van basisschool kinderen verwerkt zijn.

#### *Centrale vraag*

Wat is de diversiteit van de steekproef bij basisschool kinderen?

#### *Relevantie en samenhang met doel congres:*

De poster heeft betrekking op effectonderzoek dat direct betrekking heeft op zorg voor jeugd, en een van de doelstellingen is een diverse steekproef te realiseren. Het project wordt gefinancierd door ZonMw.

***Bronnen voor meer informatie***

www.ZonMw.nl programma zorg voor jeugd - project maakt deel uit van onderdeel effecten en kosten

***Gegevens contactpersoon***

Inge van der Valk  
Universitair docent  
Onderzoeksgroep Adolescentie, Vakgroep Pedagogiek, Universiteit Utrecht  
Postbus 80 140  
3508 TC Utrecht  
T: (030-253 4703  
E: i.e.vandervalk@uu.nl

## ***Posters***

### ***Geïndiceerde jeugdzorg***

Binnen dit thema vindt u onder andere posters over geïndiceerde jeugdzorg, pleegzorg, jeugd-ggz en gesloten jeugdzorg



## **26. Ambulante Spoedhulp voor gezinnen in crisis: de waarde van een veelzijdige interventie voor een diverse doelgroep**

Drs. Ch. Al, dr. G.J. Stams en prof. dr. P. van der Laan (Universiteit van Amsterdam)

### ***Samenvatting***

Dit evaluatie onderzoek richt zich op Ambulante Spoedhulp (Spirit). Het promotieproject (2007-2011) aan de Universiteit van Amsterdam is financieel mede mogelijk gemaakt door ZonMw. Het betreft een divers onderzoek dat zicht biedt op de waarde van deze flexibele en tegelijk gerichte interventie voor de zeer diverse groep: gezinnen in crisis. Evaluatievraagstukken op het vlak van de match tussen cliënt en interventie, specifieke effectiviteit en programma-integriteit krijgen eveneens aandacht.

### *Doelgroep en onderzoeksgroep*

Ambulante Spoedhulp is hulp op indicatie voor gezinnen in crisis. In crisissituaties is de balans tussen draagkracht en draaglast in het gezin zodanig verstoord, dat het dagelijks functioneren belemmerd wordt; gebruikelijke oplossingsmechanismen en het sociale netwerk zijn ontoereikend (o.a. Caplan, 1964; van Deur, 1997 en Hoekert et al., 2000). Er zijn vele verschillende crisissituaties denkbaar, van kindermishandeling tot aan ernstige gedragsproblemen bij jongeren, van psychiatrische problematiek tot aan geëscaleerde ruzies/ communicatieproblemen. Er namen 193 gezinnen deel aan het onderzoek. Deze gezinnen hadden uiteenlopende problematiek. De leeftijd van de kinderen die worden aangemeld bij Ambulante Spoedhulp varieert van 0-18, waarbij het zwaartepunt bij de puberleeftijd ligt. Het opleidingsniveau is overwegend lager dan gemiddeld in Nederland, maar er zijn ook ouders met een hoog opleidingsniveau deel van de cliëntengroep. Wat betreft etnische achtergrond is nagenoeg dezelfde variatie zichtbaar als in de populatie van Amsterdam; de cliëntengroep van Ambulante Spoedhulp is dus zeer divers.

### *Interventie*

Veel interventies voor gezinnen in crisis (zoals Families First), kunnen geschaard worden onder 'family preservation programs', programma's die als hoofddoel hebben uithuisplaatsing van een kind te voorkómen. Dreigende uithuisplaatsing van één of meer kinderen is hierbij een instroomcriterium. Ambulante Spoedhulp richt zich op een bredere doelgroep, waarbij sprake is van een crisis, zorgen over veiligheid en behoefte aan acute, intensieve hulpverlening. De interventie wordt nu landelijk geïmplementeerd.

Ambulante Spoedhulp is een intensieve, kortdurende (4 weken) ambulante vorm van interventie. Doelen zijn het herstellen van veiligheid en dagelijks 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.

### *Onderzoek*

Evaluatie van een veelzijdige interventie vraagt om een brede benadering. Er zijn op drie momenten (start-, post- en follow-up meting) vragenlijsten afgenomen bij ouders, jongeren (in

huisbezoeken) en bij professionals van Ambulante Spoedhulp (Spirit) en er is dossieronderzoek uitgevoerd. De hoofdlijnen van het onderzoek zijn: het crisisaspect, perceptie(verschillen) van betrokkenen, functioneren van het gezin, hulpverleningsdoelen, de relatie tussen hulpverlener en cliënt en programma-integriteit. In de context van effectiviteit is aandacht voor succesfactoren in de hulpverlening door elementen van de interventie te relateren aan verbeteringen in het functioneren van het gezin. De combinatie van kwantitatief met kwalitatief onderzoek biedt de mogelijkheid om bij het interpreteren van de uitkomsten de mening van cliënten mee te nemen, en nuances aan te brengen.

### *Resultaten*

Er is een goede match tussen doelgroep en interventie: de gezinnen verkeren in crisis, er zijn ernstige problemen in het gezin en er is een grote en diverse hulpbehoefte. De problemen bestonden vaak al lange tijd en ook na de interventie zijn de problemen nog aanzienlijk. Wel ging het na de interventie in vele opzichten beter met de gezinnen: de crisis is afgenomen, de veiligheid toegenomen volgens zowel cliënten als professionals. Opvoedingsstress bij ouders nam af en opvoedingsgedrag verbeterde. Bij moeders nam het competentiegevoel toe en zij rapporteerden een afname in gedragsproblemen van het kind. De relatie met de hulpverlener werd door cliënten zeer positief beoordeeld. De kwaliteit van de relatie faciliteerde verbeteringen in de gezinnen. De situatie werd goed in kaart gebracht. Er zijn ook andere indicaties gevonden voor een positieve bijdrage van Spoedhulp, in effectiviteitscores, commentaren van cliënten en doelrealisatie. Voor zover programma-integriteit kan worden vastgesteld, werken de professionals in hoge mate volgens het programma qua structuur; wel is er variatie in de uitvoering. Er wordt op maat gewerkt; flexibiliteit in de uitvoering is deel van de interventie. Wat is dan programma-integer? Het behoeft nog meer aandacht wat precies werkt voor wie. De culturele sensitiviteit van Ambulante Spoedhulp wordt nu onder de loep genomen.

### ***Bronnen voor meer informatie***

Komt na regen zonneshijn? Resultaten van twee jaar onderzoek naar Spoedhulp Spirit, Al, Stams & van der Laan, 2009. ISBN: 978-90-6813-878-8

### ***Gegevens contactpersoon***

Ch. Al  
Promovenda  
Universiteit van Amsterdam  
Willem Pijperstraat 31  
1077 XL Amsterdam  
T: (06) 2933 7116  
E: c.m.w.al@uva.nl

## **27. Bereik risicojeugdigen door pedagogisch hulpaanbod en jeugdzorg in Zuid-Holland**

Drs. H. Doelman-van Geest, dr. A.M. van Essen en drs. A.M. Plug (Tympaan Instituut)

### **Samenvatting**

In 2009 heeft het Tympaan Instituut onderzoek gedaan naar het gebruik van pedagogisch hulpaanbod en (provinciale) jeugdzorg door jeugdigen die een hoger risico hebben op problemen in Zuid-Holland. Het onderzoek geeft inzicht in hoe verschillende groepen gebruik maken van voorzieningen in de jeugdhulpverlening en draagt op deze wijze bij aan het thema diversiteit van cliënten.

Er is in het onderzoek met name gekeken naar het gebruik van pedagogisch hulpaanbod (niet-geïndiceerde hulp)? en jeugdzorg door (jeugdigen uit) eenoudergezinnen en niet-westerse allochtone jeugdigen en ouders. De centrale onderzoeksvraag was in hoeverre er sprake is van een oververtegenwoordiging van deze groepen bij justitiële vormen van jeugdzorg en een ondervertegenwoordiging bij het pedagogisch hulpaanbod. Daarnaast is er onderzocht om welke redenen deze risicojeugdigen en hun ouders minder gebruik maken van het pedagogisch hulpaanbod.

Het gebruik is gemeten met behulp van cijfers aangeleverd door Bureau Jeugdzorg en aanbieders van pedagogisch hulpaanbod over 2008. Daarnaast zijn er 15 interviews gehouden met aanbieders van pedagogisch hulpaanbod, vrijwillige jeugdzorg, Bureau Jeugdzorg en FORUM.

Het onderzoek laat zien dat niet-westerse allochtone jongeren over het algemeen genomen inderdaad oververtegenwoordigd zijn in de justitiële jeugdzorg en ondervertegenwoordigd zijn het pedagogisch hulpaanbod. Het onderzoek laat echter ook zien dat er grote verschillen zijn binnen deze groep. Zo gaven aanbieders van pedagogisch hulpaanbod aan dat ouders die zelf zijn opgegroeid in Nederland wel gebruik maken van het aanbod. Daarnaast zijn in Zuid-Holland met name jongeren van Marokkaanse afkomst oververtegenwoordigd in de justitiële jeugdzorg.

Een belangrijke reden voor niet-westerse allochtone jongeren om geen gebruik te maken van pedagogisch hulpaanbod is het gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening. Dit komt enerzijds doordat niet-westerse allochtone ouders vaker met de zware kant van jeugdzorg geconfronteerd worden en anderzijds door de “westerse” manier van benaderen door het pedagogisch hulpaanbod.

In vergelijking met niet-westerse allochtone ouders en jeugdigen, zijn jeugdigen uit eenoudergezinnen oververtegenwoordigd in *alle* vormen van jeugdhulpverlening. Dit laat zien dat oververtegenwoordiging in justitiële jeugdzorg lang niet altijd samengaat met laag gebruik van andere vormen. Het laat ook zien dat het pedagogisch hulpaanbod niet toegerust lijkt te zijn om problemen die (jeugdigen uit) eenoudergezinnen ervaren op te lossen.

***Bronnen voor meer gegevens***

[www.tympaan.nl](http://www.tympaan.nl)

[www.ris-zh.nl](http://www.ris-zh.nl)

(publicatie van het onderzoek volgt in februari 2010)

***Gegevens contactpersoon***

A. M. van Essen

Onderzoeker

Tympaan Instituut

Postbus 93010

2509 AA Den Haag

T: (070) 3371 005

E: [amvanessen@tympaan.nl](mailto:amvanessen@tympaan.nl)

## **28. Kortdurende versus langdurige thuisbehandeling**

### **Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD**

E. Nobel, A. Brunnekreef, B. van den Hoofdakker, L. Batstra en L. van der Veen (Accare), P. Hoekstra, R. Minderaa, en M. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen) en P. Emmelkamp (Universiteit van Amsterdam)

#### **Samenvatting**

Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD die onvoldoende op ambulante behandeling hebben gerespondeerd. Wanneer onderzoek wordt uitgevoerd: 2010-2014

#### *Probleemstelling*

In verreweg de meeste gevallen zijn disruptieve gedragsstoornissen, waaronder aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD), poliklinisch goed te behandelen met oudertraining, al dan niet in combinatie met medicamenteuze behandeling van het kind. Soms treedt er echter onvoldoende verbetering op. Vaak is er bij de betreffende gezinnen sprake van een aantal ongunstige factoren voor het welslagen van de poliklinische behandelingen, waardoor een poliklinische behandeling niet goed van de grond komt. Veelal wordt dan een relatief kostbare thuisbehandeling ingezet. Van belang is om te zoeken naar een effectief bewezen en efficiënte thuisbehandeling. Het onderzoeksproject beoogt de effectiviteit van thuisbehandeling te onderzoeken bij de groep kinderen met ADHD en/of ODD die onvoldoende op ambulante behandeling hebben gereageerd.

#### *Aanpak/werkwijze*

Het onderzoeksproject betreft een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek waarin twee soorten thuisbehandeling worden vergeleken bij een steekproef van 80 kinderen met ADHD en/of ODD in de leeftijd van zes tot twaalf jaar. De thuisbehandeling wordt aangeboden binnen een stepped-care programma. Indien ambulante behandeling (het bespreken of toepassen van behandeling met psychofarmaca, in combinatie met tenminste een start met een poliklinische oudertraining) onvoldoende effectief is gebleken, wordt thuisbehandeling aangeboden.

De kinderen worden at random toegewezen aan ofwel een reguliere, weinig geprotocolleerde thuisbehandeling van negen maanden (care as usual) ofwel een binnen onze afdeling ontwikkelde sterk geprotocolleerde thuisbehandeling van vier maanden. Primaire uitkomstmaat van beide behandelingen zijn gestandaardiseerde instrumenten met betrekking tot probleemgedrag van kinderen beoordeeld door zowel ouders als leerkracht. Secundaire uitkomstmaten zijn de interactie tussen ouder en kind, de ervaren stress van ouders en de praktische vaardigheden van ouders. De lange termijn effecten worden in kaart gebracht door tot 2 jaar na afloop van de interventie metingen te herhalen.

Het onderzoeksproject wordt verder uitgebreid naar het in kaart brengen van verschillende predictoren en moderatoren van behandelingsucces, zoals aanwezigheid van ouderproblematiek, genetische factoren en medicatie adherence.

#### *Resultaten onderzoek*

Eerste resultaten worden verwacht in de loop van 2012

### *Relevantie en samenhang met doel congres*

Een belangrijk vernieuwend element van de kortere thuisbehandeling is dat er op basis van een nauwkeurige probleeminventarisatie middels vragenlijsten, interview en observatie verschillende behandelmodules kunnen worden ingezet. Ondanks het protocollaire karakter kan de behandeling hierdoor aangepast worden aan ieder individueel gezin, waardoor er ruimte ontstaat voor diversiteit. Door tevens twee verschillende behandelingen met elkaar te vergelijken en daarbij predictoren te onderzoeken, kan langzaamaan duidelijk worden welke specifieke kind- en ouderfactoren voorspellend zijn in behandel succes, zodat indicatiestelling aangescherpt kan worden.

### **Gegevens contactpersoon**

E. Nobel  
GZ-psycholoog i.o. /promovendus  
Accare  
Hanzeplein 1  
9713 GZ Groningen  
T: (050) 3681 100  
E: e.nobel@accare.nl

## **29. Doeltreffendheid van ‘Cognitief Geaccentueerde Structuurverlening’ voor jongeren met ADHD (kenmerken) en/of PDD-NOS (kenmerken)**

K. Frissen en I. Lina (De Hoenderloo Groep) en I. Plugge (Universiteit Leiden)

### **Samenvatting**

Binnen de jeugdzorg wordt er regelmatig voor gekozen om interventies voor jeugdigen met ADHD en/ of PDD-NOS te koppelen. Hoewel er in toenemende mate onderzoek wordt verricht naar de relatie tussen deze twee stoornissen ontbreekt het aan onderzoek naar de effectiviteit van eenzelfde interventie voor beide groepen.

De Hoenderloo Groep is een organisatie voor 24-uurszorg aan jongeren met complexe gedragsproblematiek. Binnen deze instelling is een residentiële opvoedingsmethodiek ontwikkeld voor jongeren die gedragsproblemen hebben in combinatie met ADHD en/ of PDD-NOS ; de ‘Cognitief Geaccentueerde Structuurverlening’<sup>4</sup>. Deze methodiek is gebaseerd op de theorie van specifiek opvoeden van Kok<sup>5</sup> (1997). De methodiek richt zich op het bieden van overzicht en inzicht in het eigen functioneren in sociale situaties en wordt toegepast in leefgroepen waar zowel kinderen met ADHD als met PDD-NOS verblijven.

Deze studie is uitgevoerd tussen juni 2008 en september 2009. De effectiviteit van de methodiek werd onderzocht aan de hand van de criteria voor praktijkgestuurd effectonderzoek zoals beschreven in *Zicht op effectiviteit: Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (van Yperen en Veerman, 2006<sup>6</sup>). De mate waarin behandeldoelen behaald werden, de afname van gedragsproblemen en toename van competenties is gemeten door het afnemen van vragenlijsten (Strength and Difficulties Questionnaire, Competentie belevingsschaal voor Adolescenten en de Taken- en Vaardighedenlijst voor Adolescenten). De vragenlijsten zijn ingevuld door 34 jongens tussen de 10 en 18 jaar bij wie de methodiek wordt toegepast, en hun contactpersonen. De cliënttevredenheid is bepaald met behulp van de Cliënten-toets (Jumelet, Jurrius & Havinga, 2003<sup>7</sup>). De resultaten van deze studie wijzen uit dat volgens de contactpersonen de globale doelen zijn behaald, de gedragsproblemen zijn verminderd en de competenties zijn toegenomen. De cliënten (de jongeren en hun ouders/verzorgers) blijken tevens tevreden te zijn over het verloop van de interventie. Deze resultaten wijzen uit dat de methodiek doeltreffend is. Vervolgonderzoek met meer geavanceerde designs is echter noodzakelijk om definitieve uitspraken over de effectiviteit mogelijk te maken.

---

<sup>4</sup> Bruininks, A.C. (2006). Orthopedagogisch groepswerk; Methodiekgericht werken in de praktijk. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

<sup>5</sup> Kok, J. F. W. (1997). Specifiek opvoeden: orthopedagogische theorie en praktijk. Utrecht: De Tijdstroom.

<sup>6</sup> Yperen, T. van, & Veerman, J. W. (2006). Zicht op effectiviteit: Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Utrecht: NIZW Jeugd.

<sup>7</sup> Jumelet, H., Welling, M., Jurrius, K., & Havinga, L. (2003). Verantwoording C-toets. Amsterdam: Stichting Alexander.

**Bronnen voor meer informatie**

- Bruininks, A.C. (2006). Orthopedagogisch groepswerk; Methodiekgericht werken in de praktijk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Plugge, I. (2009). Doeltreffendheid van 'Cognitief Geaccentueerde Structuurverlening' voor Jongeren met ADHD (kenmerken) en/ of PDD-NOS (kenmerken). These. Universiteit Leiden, Leiden.

**Gegevens contactpersoon**

K. Frissen  
Onderzoeker  
De Hoenderloo Groep  
Kampheuvellaan 34  
7351 DA Hoenderloo  
T: (055) 3788 800  
E: kfrissen@hoenderloo-groep.nl



### **30. Kortdurende versus langdurige thuisbehandeling**

#### **Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD**

E. Nobel, A. Brunnekreef, B. van den Hoofdakker, L. van der Veen en L. Batstra (Accare), P. Hoekstra, M. Reijneveld en R. Minderaa (Universitair Medisch Centrum Groningen) en P. Emmelkamp (Universiteit van Amsterdam)

#### **Samenvatting**

Effectiviteitsstudie naar thuisbehandeling bij kinderen met ADHD en/of ODD die onvoldoende op ambulante behandeling hebben gerespondeerd.

#### *Wanneer onderzoek wordt uitgevoerd*

2010-2014

#### *Probleemstelling*

In verreweg de meeste gevallen zijn disruptieve gedragsstoornissen, waaronder aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD), poliklinisch goed te behandelen met oudertraining, al dan niet in combinatie met medicamenteuze behandeling van het kind. Soms treedt er echter onvoldoende verbetering op. Vaak is er bij de betreffende gezinnen sprake van een aantal ongunstige factoren voor het welslagen van de poliklinische behandelingen, waardoor een poliklinische behandeling niet goed van de grond komt. Veelal wordt dan een relatief kostbare thuisbehandeling ingezet. Van belang is om te zoeken naar een effectief bewezen en efficiënte thuisbehandeling. Het onderzoeksproject beoogt de effectiviteit van thuisbehandeling te onderzoeken bij de groep kinderen met ADHD en/of ODD die onvoldoende op ambulante behandeling hebben gereageerd.

#### *Aanpak/werkwijze*

Het onderzoeksproject betreft een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek waarin twee soorten thuisbehandeling worden vergeleken bij een steekproef van 80 kinderen met ADHD en/of ODD in de leeftijd van zes tot twaalf jaar. De thuisbehandeling wordt aangeboden binnen een stepped-care programma. Indien ambulante behandeling (het bespreken of toepassen van behandeling met psychofarmaca, in combinatie met tenminste een start met een poliklinische oudertraining) onvoldoende effectief is gebleken, wordt thuisbehandeling aangeboden.

De kinderen worden at random toegewezen aan ofwel een reguliere, weinig geprotocolleerde thuisbehandeling van negen maanden (care as usual) ofwel een binnen onze afdeling ontwikkelde sterk geprotocolleerde thuisbehandeling van vier maanden. Primaire uitkomstmaat van beide behandelingen zijn gestandaardiseerde instrumenten met betrekking tot probleemgedrag van kinderen beoordeeld door zowel ouders als leerkracht. Secundaire uitkomstmaten zijn de interactie tussen ouder en kind, de ervaren stress van ouders en de praktische vaardigheden van ouders. De lange termijn effecten worden in kaart gebracht door tot 2 jaar na afloop van de interventie metingen te herhalen.

Het onderzoeksproject wordt verder uitgebreid naar het in kaart brengen van verschillende predictoren en moderatoren van behandelingsucces, zoals aanwezigheid van ouderproblematiek, genetische factoren en medicatie adherence.

### *Resultaten onderzoek*

De eerste resultaten worden verwacht in de loop van 2012.

### *Relevantie en samenhang met doel congres*

Een belangrijk vernieuwend element van de kortere thuisbehandeling is dat er op basis van een nauwkeurige probleeminventarisatie middels vragenlijsten, interview en observatie verschillende behandelmodules kunnen worden ingezet. Ondanks het protocollaire karakter kan de behandeling hierdoor aangepast worden aan ieder individueel gezin, waardoor er ruimte ontstaat voor diversiteit. Door tevens twee verschillende behandelingen met elkaar te vergelijken en daarbij predictoren te onderzoeken, kan langzaamaan duidelijk worden welke specifieke kind- en ouderfactoren voorspellend zijn in behandel succes, zodat indicatiestelling aangescherpt kan worden.

### **Gegevens contactpersoon**

E. Nobel  
GZ-psycholoog i.o. /promovendus  
Accare  
Hanzeplein 1  
9713 GZ Groningen  
T: (050) 3681 100  
E: e.nobel@accare.nl

### **31. Waarderen van sociale en gedragsmatige problemen bij kinderen en adolescenten**

Dr. D. Jansen, dr. K. Vermeulen, drs. A. Luinge, prof. dr. E. Buskens en prof. dr. M. Reijneveld (Universitair Medisch Centrum Groningen) en prof. dr. E. Knorth (Rijksuniversiteit Groningen)

#### **Samenvatting**

In onderzoek naar effectiviteit van behandelingen wordt bij kosteneffectiviteitsstudies vaak gebruik gemaakt van utiliteiten. Een utiliteit is een waardering van een gezondheidsconditie op een schaal van 0 tot 100. Voor een groot aantal gezondheidstoestanden zijn utiliteiten bekend. Op het terrein jongeren met sociale en gedragsmatige problemen ontbreken deze waarderingen. Daardoor is het moeilijk behandelingen te beoordelen qua kosteneffectiviteit, voor vergelijking onderling en met behandelingen in de curatief-medische zorg. Doel van deze studie is inzicht te krijgen in de waardering van gedragsbeschrijvingen van jongeren met sociale en gedragsmatige problemen.

#### *Wanneer onderzoek of project werd uitgevoerd (jaar)*

Deze utiliteitsstudie maakt deel uit van de kosteneffectiviteitsstudies naar Multisysteemtherapie (MST) en Parent Management Training Oregon (PMTO) die respectievelijk 1 december 2007 en 1 juli 2007 zijn gestart. De utiliteitsstudie is najaar 2009 gestart en zal in de loop van 2010 worden afgerond.

#### *Aanpak / werkwijze onderzoek of project*

Er worden twee panelbijeenkomsten georganiseerd van 10-14 professionals werkzaam op diverse terreinen in de zorg voor jeugd (o.a. psychiater, orthopedagoog, officier van justitie) en twee panelbijeenkomsten bestaande uit ouders en jongeren.

De panelbijeenkomsten bevatten 1) een introductie over interventies in de zorg voor jeugd, 2) een toelichting op het meten en waarderen van gezondheid c.q. uitkomsten van zorg en 3) een trainings en feedback gedeelte. Hierna waarderen de panelleden 18, op DSM criteria gebaseerde beschrijvingen van jongeren door middel van een EuroQol vragenlijst en een Visual Analogue Scale. Tenslotte is er een discussie over bruikbaarheid en knel- en verbeterpunten.

#### *Resultaten onderzoek of project*

Een eerste panel, bestaande uit 10 professionals vanuit de hele breedte van de zorg, voor jeugd liet zien dat de methode goed toepasbaar is voor deze problematiek. Over het algemeen beoordeelden de professionals de beschreven gedragsproblematiek als behoorlijk zwaar. Tijdens de presentatie zullen de resultaten van twee panels worden gepresenteerd.

#### *Centrale probleemstelling, discussiepunt of vraag die aan de orde komt*

Onderzoek naar kosteneffectiviteit binnen de zorg voor jeugd is nog een onontgonnen gebied. Het is nog onduidelijk welke kosten relevant zijn als het gaat om jeugdinterventies. Daarnaast ontbreekt een generieke uitkomstmaat, op basis waarvan de effecten van verschillende jeugdinterventies met elkaar vergeleken kunnen worden. Centrale vraag van deze studie is in hoeverre de waarderingsmethode zoals die in medisch effectonderzoek wordt gebruikt, geschikt is voor het evalueren van jeugdinterventies.

### *Relevantie en samenhang met doel congres*

Tijdens het congres staat diversiteit in de zorg voor jeugd centraal. Resultaten uit deze studie moeten leiden tot een gefundeerde manier van onderzoek doen die aansluit bij de methoden die gebruikelijk zijn in de curatieve zorg. De gegenereerde kennis kan beleidskeuzes ten aanzien van de diversiteit aan behandelalternatieven over de hele breedte van de gezondheidszorg, inclusief de intensieve jeugdzorg en jeugd GGZ, ondersteunen.

### **Bronnen voor meer informatie**

Smit F., van Laar M., Busschbach J. Croes E., Ziekte last bij misbruik, schadelijk gebruik en afhankelijkheid van alcohol en drugs. 2008 Trimbos-instituut 2008.

Stourhard M, Essink-Bot ML, Bonsel G. Disability weights for diseases: a modified protocol and results for a Western European region. *European Journal of Public Health* 2000; 10:24-30.

Shiell A., Hawe P., Gold L. Complex interventions or complex systems? Implications for health economic evaluation. *BMJ*. 2008 Jun 7;336(7656):1281-3.

[http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o1465n18840.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1465n18840.html) of

[http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o1669n18840.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1669n18840.html)

### **Gegevens contactpersoon**

Dr. D. Jansen

Onderzoeker

Universitair Medisch Centrum Groningen

Postbus 196

9700 AD Groningen

T: (050) 3632 844

E: d.e.m.c.jansen@med.umcg.nl

### **32. Klinisch relevante uitkomsten meten.**

G. Kroes (Praktikon bv) en J.W. Veerman (Praktikon bv / Radboud Universiteit Nijmegen)

#### **Samenvatting**

Het doorlopend meten van de effectiviteit van interventies maakt deel uit van de toenemende professionaliteit in de jeugdzorg. Het is noodzakelijk om aan financiers en aan de maatschappij te laten zien wat de jeugdzorg presteert. Daarnaast is voortdurende feedback over de uitkomsten van de zorg een waardevol instrument om de kwaliteit van de zorg op peil te houden en te verbeteren. Het meten van resultaten van de zorg aan de hand van landelijke prestatie-indicatoren is dan ook een grote stap voorwaarts.

Prestatie-indicatoren geven echter een algemeen beeld van de resultaten van heel diverse interventies. Voor directe feedback ten dienste van de klinische praktijk vormt de inzet van meer specifieke instrumenten, zoals de CBCL, SDQ en gezinsvragenlijsten, dan ook een belangrijke aanvulling op de meer algemene instrumenten om de landelijke prestatie-indicatoren te meten. Deze specifieke instrumenten dienen goed aan te sluiten bij de behandeling waarvan de effecten gemeten worden. Dat brengt een verscheidenheid van instrumenten met zich mee, die weliswaar klinisch zeer relevant zijn, maar die zich moeilijk onderling laten vergelijken.

In deze presentatie laten we zien hoe de gegevens van diverse (gestandaardiseerde) meetinstrumenten zodanig kunnen worden berekend, dat zij een uniforme maat voor de uitkomsten van diverse interventies opleveren. Deze manier van uitkomsten berekenen is bij alle interventies toepasbaar, klinisch relevant en direct vergelijkbaar met de uitkomsten van een andere, meer algemene uitkomstmaat als doelrealisatie.

De methode van het berekenen van klinisch relevante uitkomsten is als volgt. We meten het verschil tussen de scores van een individuele cliënt voor en na een behandeling met behulp van een gestandaardiseerde vragenlijst. Dan berekenen we of het verschil tussen voor en nameting statistisch significant is, met behulp van de *Reliable Change Index* (RCI; Jacobson & Truax, 1991). Vervolgens bereken we of de problematiek bij nameting nog ernstig genoeg is om hulp te overwegen (zich in de 'klinische range' bevindt). Een combinatie van de uitkomsten van beide berekeningen levert een maat op voor de veranderingen tijdens de behandeling, onderverdeeld in vier categorieën die vergelijkbaar zijn met de indeling van de *Goal Attainment Scale* (Van Yperen, Kroes & Bijl, 2008):

verslechterd (-1)

onveranderd (0)

verbeterd, maar nog wel problematisch (+1)

verbeterd, geen problemen meer (+2).

De methode van het berekenen van klinisch relevante verandering met behulp van de RCI wordt uitvoeriger beschreven door Veerman en Roosma (2008). De berekeningen worden automatisch gegenereerd door het web-based softwareprogramma BergOp, waarin een groot aantal vragenlijsten voor het meten van effectiviteit zijn opgenomen.

Het berekenen van klinisch relevante verandering vormt een belangrijke schakel tussen de uitkomsten op de prestatie-indicatoren en de uitkomsten op meer specifieke instrumenten, om de effecten van een verscheidenheid aan interventies op een vergelijkbare manier te meten.

### **Bronnen voor meer informatie**

- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance. A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.
- Veerman, J.W., & Roosma, D. (2008). Onderzoekslogistiek in de praktijk. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman, (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek*. Delft: Eburon
- Van Yperen, T.A., Kroes, G., & Bijl, B. (2008). Het meten van doelrealisatie. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman, (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek*. Delft: Eburon

Informatie over BergOp: [www.bergop.info](http://www.bergop.info).

### **Gegevens contactpersoon**

G. Kroes  
Senior onderzoeker  
Praktikon bv  
Montessorilaan 10  
6525 HR Nijmegen  
T: (024) 3611 150  
E: [g.kroes@acsw.ru.nl](mailto:g.kroes@acsw.ru.nl)

### **33. Effectiviteit van een geprotocolleerde sociale vaardigheidstraining bij kinderen met Autisme Spectrum Stoornissen**

V. Dekker, A. de Bildt, E. Mulder en M. Nauta (Accare UCKJP)

#### **Samenvatting**

##### Introductie

Sociale vaardigheden zijn bij kinderen met autismespectrumstoornissen (ASS) onderontwikkeld. De klinische indruk is dat het trainen hiervan zinvol is. Ondanks genoemde klinische indruk, de brede inzet van sociale vaardigheidstrainingen en het scala aan methoden hiervoor, is de effectiviteit van sociale vaardigheidstrainingen bij ASS wetenschappelijk onvoldoende bewezen, met name gelet op de generalisatie van geleerde vaardigheden.

Het project heeft als doel de effectiviteit van een sociale vaardigheidstraining bij ASS in de laatste twee groepen van het (speciaal) basisonderwijs te onderzoeken, met specifieke aandacht voor de generalisatie van geleerde vaardigheden door het betrekken van ouders en leerkracht voorafgaand aan en gedurende de training.

Hierbij worden de aanbevelingen uit de literatuur meegenomen: specifieke aandacht voor generalisatie van geleerde vaardigheden, geprotocolleerd werken, gestandaardiseerde maten om eventuele vooruitgang te meten, een voldoende groot aantal deelnemers om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit en een wetenschappelijk hoogstaand design in de vorm van een Randomized Controlled Trial.

##### Vraagstellingen

Wat is de effectiviteit van een geprotocolleerde sociale vaardigheidstraining voor kinderen met ASS in de laatste groepen van de basisschool?

Neemt de generalisatie in het dagelijks leven van geleerde vaardigheden toe, door vooraf gestarte en tijdens de training voortgezette ouder- en leerkrachtbijeenkomsten toe te voegen, waarin ouders en leerkrachten specifiek betrokken worden bij de training?

Zijn er factoren die de effectiviteit van de sociale vaardigheidstraining beïnvloeden?

##### Werkwijze

Het project vindt plaats in een Randomized Controlled Trial design, met drie groepen: een SoVa-groep, een SoVa-PLUS groep (met intensief betrekken van leerkracht en ouders) en een care-as-usual groep. De SoVa-groep krijgt een sociale vaardigheidstraining in 15 groepsbijeenkomsten; de SoVa-PLUS groep krijgt een sociale vaardigheidstraining van 15 groepsbijeenkomsten plus 8 groepsbijeenkomsten voor de ouders en intensieve betrokkenheid van de leerkracht; de care-as-usual-groep krijgt geen sociale vaardigheidstraining, maar kan eventueel andere behandelingen volgen. Na afloop van de studie (een jaar) kan deze groep alsnog gebruik maken van een sociale vaardigheidstraining. De kinderen die aan het project meedoen zitten in de groepen 7 en 8 van het (speciaal) onderwijs, zijn bij het Autisme Team Noord-Nederland (ATN) of Accare gediagnosticeerd met ASS en komen in aanmerking voor een SoVa.

De gegevensverzameling start in de zomer van 2010 en duurt tot de zomer van 2013. Bij aanvang van de training wordt een voormeting verricht en aan het einde van de training een nameting. Een half jaar na de training zal er een follow-up meting plaatsvinden in alle onderzoeksgroepen.

Met het onderzoek wordt beoogd de effectiviteit van een geprotocolleerde SoVa voor kinderen met ASS vast te stellen. Daarnaast wordt onderzocht of de generalisatie van de geleerde vaardigheden in het dagelijks leven toeneemt, door vooraf gestarte en tijdens de training ouder- en leerkrachtbijeenkomsten toe te voegen. Door deze bijeenkomsten worden de ouders en leerkrachten specifiek bij de training betrokken. Hiermee wordt bijgedragen aan de diversiteit van evidence based interventies. Tevens wordt met dit onderzoek beoogd meer inzicht te krijgen op factoren die invloed hebben op het effect van de behandeling. Wellicht is er een specifieke groep kinderen met ASS die meer verbeteren (bijvoorbeeld kinderen met relatief milde communicatie beperkingen), of juist minder verbeteren (zoals gezinnen waarin de ouders meer stress ervaren).

***Gegevens contactpersoon***

V. Dekker  
Psycholoog / promovendus  
Accare UCKJP  
Postbus 660  
9700 AR Groningen  
T: (050) 3615 387  
E: V.Dekker@accare.nl



### **34. Effectiviteitsonderzoek Functional Family Therapy**

M.Ch. van der Veldt, M. van Houdt, E. Campbell en E. Eenshuistra (PI Research)

#### **Samenvatting**

Op dit moment wordt in Nederland Functional Family Therapy (FFT) geïmplementeerd en geëvalueerd. In opdracht van ZonMw is PI Research in april 2007 gestart met evaluatieonderzoek naar FFT. FFT is een intensieve gezinsgerichte behandelvorm voor jongeren tussen 12 en 18 jaar met ernstig antisociaal en delinquent probleemgedrag. Momenteel vindt de dataverzameling plaats.

FFT is een gedragsinterventie die in Amerika effectief is bevonden. Momenteel neemt deze interventie in Nederland een belangrijke plaats in, in de jeugdzorg.

Het evaluatieonderzoek, wat door PI Research wordt uitgevoerd, is gericht op het beantwoorden van de volgende vragen: (1) hoe is FFT in Nederland geïmplementeerd? (2) wat is de effectiviteit van FFT? (3) wat is de effectiviteit van FFT bij verschillende etnische groepen? en (4) wat is de modererende rol van de therapeut? Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor aanpassingen van FFT aan de Nederlandse (multi-) culturele context.

Momenteel vindt de dataverzameling plaats bij een vijftal instellingen, te weten De Bascule, Cardea, Altrecht, Entrea en De Mondriaan Groep. Bij de start en aan het einde van de behandeling worden verschillende vragenlijsten afgenomen bij zowel de jongere als bij (één van) de ouders. Met behulp van de vragenlijsten worden gegevens verzameld over probleemgedrag van de jongere, gezinsfunctioneren en aanwezige risicofactoren. Tevens vullen therapeuten verschillende gegevens in aangaande ervaring en programma-integriteit. Een half jaar na uitstroom is er een follow-up meting waarbij telefonisch aan één van de ouders vragen worden gesteld over het functioneren van de jongere.

Op de poster presenteren we de eerste resultaten van ons onderzoek.

#### **Bronnen voor meer informatie**

[www.piresearch.nl](http://www.piresearch.nl)

#### **Gegevens contactpersoon**

M. van Houdt  
Junior Onderzoeker  
PI Research  
Hettenheuvelweg 16  
1101 BN Amsterdam  
T: (020) 6501 500  
E: [m.vanhoudt@piresearch.nl](mailto:m.vanhoudt@piresearch.nl)

### **35. Beschermjassen, werkmodel voor professionals in (jeugd) zorg, onderwijs en welzijn, die werken met migranten**

D. Roosma, K. Tjin A Djie en M. Buist-Bouwman (PIONN), M. Mijnlief, M. Schievink en I. Zwaan (STAMM/ENOVA, Emancipatie Adviesbureau Drenthe), D. van Bekkum (De Gelderse Roos) en N. Everts (BJZ Drenthe)

#### **Samenvatting**

Ouders en jeugdigen van niet-westerse afkomst waarbij sprake is van opgroei- en opvoedproblemen zijn ondervertegenwoordigd in de lichtere vormen van (preventie) opvoed- en ontwikkelingsstimulering, terwijl zij oververtegenwoordigd zijn in de zwaardere vormen van (gedwongen en justitiële) hulpverlening. Het omgaan met cliënten met een migratieachtergrond wordt door Nederlandse hulpverleners vaak als “anders, ingewikkeld en moeilijk” ervaren. Het door Kitlyn Tjin A Djie ontwikkelde intercultureel werkmodel Beschermjassen biedt een nieuw perspectief op de hulpverleningspraktijk. Het gaat in op wat professionals nodig hebben voor een open dialoog met de “vreemde ander”. Het werkmodel Beschermjassen biedt professionals praktische interculturele vaardigheden, competenties en instrumenten die als toegevoegde waarde in de bestaande werkwijze geïntegreerd kunnen worden, waardoor met deze reguliere hulp beter aangesloten wordt bij de leefwereld van cliënten met een migratieachtergrond.

Een groot aantal professionals in ondermeer Drenthe, Amsterdam en Breda zijn inmiddels getraind in Beschermjassen en hebben ieder voor zich Beschermjassen in meerdere of mindere mate weten te integreren in hun reguliere werkwijze. Velen geven aan dat het grote moeite kost om Beschermjassen op een duurzame wijze binnen hun instelling, als toegevoegde waarde binnen de bestaande methodieken, ingebed te krijgen. Hiervoor is meer nodig dan alleen een training. PIONN heeft samen met de ontwikkelaars van Beschermjassen, ENOVA en BJZ Drenthe onder de noemer van “implementatie-experiment Beschermjassen” een implementatie-strategie ontwikkeld waarmee Beschermjassen instellingsbreed als toegevoegde waarde geïntegreerd en op haar effect gemeten kan worden binnen de door de instelling gehanteerde methodieken en interventies.

In de posterpresentatie tonen wij de volgende producten:

- de algemeen en specifiek werkzame factoren van het werkmodel Beschermjassen;
- een van het werkmodel Beschermjassen in het DEI format;
- de opzet van de training Beschermjassen;
- de opzet van de implementatie-experimenten Beschermjassen.

Bij onze posterpresentatie kunnen wij geïnteresseerden informeren over:

- op welke wijze instellingen ondersteund kunnen worden bij het uitvoeren van een implementatie-experiment Beschermjassen waarmee dit werkmodel succesvol op een duurzame wijze als toegevoegde waarde geïntegreerd kan worden in de reguliere werkwijze van de instelling;
- hoe Beschermjassen praktijkwerkers kan helpen om cliënten met een migratieachtergrond meetbaar betere hulp te bieden;
- hoe Beschermjassen ook voor cliënten zonder migratieachtergrond tot meetbaar betere hulp zal gaan leiden.

Voor professionals, leidinggevenden, beleidsmakers en onderzoekers die op zoek zijn naar goede ideeën uit de praktijk, waarmee de geboden jeugdzorg aan migranten doeltreffender en doelmatiger kan worden is een bezoek aan onze posterpresentatie een aanrader.

***Bronnen voor meer informatie***

Tjin A Djie, K., Zwaan, I. (2008) *Beschermjassen, transculturele hulp aan gezinnen*. Assen: Van Gorcum

[www.beschermjassenindrenthe.nl](http://www.beschermjassenindrenthe.nl)

[www.beschermjassen.nl](http://www.beschermjassen.nl)

***Gegevens contactpersoon***

M. Schievink

Adviseur/ projectleider Beschermjassen

STAMM/ENOVA

Noordersingel 29

9401 JW Assen

T: (0592) 316 865

E: [margriet.schievink@stamm.nl](mailto:margriet.schievink@stamm.nl)

### **36. Werken met welbevinden bij Bureau Jeugdzorg**

J. de Swart en G. Holsbrink (Saxion)

#### **Samenvatting**

Onderwerp: Factoren die bijdragen aan het welbevinden van uitvoerende medewerkers (professionals) werkzaam bij Bureau Jeugdzorg. Onderzoek werd uitgevoerd in het najaar van 2009. Het betreft een kwantitatief onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van (een groot aantal) gestandaardiseerde vragenlijsten. Deze zijn via internet afgenomen. In dit onderzoek hebben we met behulp van het Vijf Componenten Model voor Welbevinden onderzoek gedaan naar factoren die het welbevinden van de medewerkers van Bureau Jeugdzorg kunnen vergroten, met als doel om aanbevelingen te kunnen doen aan BJZ met betrekking tot het (HRM) beleid om het welbevinden van de medewerkers te bevorderen. 261 medewerkers van BJZO hebben een of meerdere vragenlijsten ingevuld (74,4%). Met behulp van een aantal meetinstrumenten zijn a) de subjectieve beleving, b) de persoonsgebonden kenmerken c) de werkgebonden kenmerken en tot slot d) de mate van welbevinden (mate van burnout, de mate van arbeidssatisfactie, de gezondheidstoestand en de kwaliteit van leven) in kaart gebracht. De grootste contributors aan het welbevinden van de respondenten, zoals uit dit onderzoek blijkt zijn de persoonlijkheidskenmerken, namelijk de veerkracht (.13), het persoonlijkheidskenmerk stabiliteit (.13) en positieve steun (.12). Ook de copingstijl actief aanpakken (.07) en de leefstijl (.05) dragen bij aan het welbevinden. De grootste bedreigers voor het welbevinden komen uit de directe omgeving van de respondenten, namelijk de werkdruk (.23) en de organisatiestress factoren (.19). Daarnaast is ook de copingstijl "passief reactiepatroon" (depressieve reactie) (.16) een redelijk grote bedreiger voor het welbevinden van de respondenten.

Aanbevelingen richten zich op het verder ontwikkelen van positieve oplossingsgericht communicatie, door middel van het invoeren van oplossingsgerichte intervisie en het voeren van taakgesprekken waarbij uitdrukkelijk rekening gehouden wordt met de diverse factoren die de werkdrukbeleving van de medewerkers beïnvloeden. Tijdens de workshop zal een presentatie (met powerpoint) gegeven worden van het onderzoek. Vervolgens kunnen vragen worden gesteld. Daarna zal door middel van stellingen een gestructureerde discussie gevoerd worden.

#### **Bronnen voor meer informatie**

[http://saxion.nl/gezondheidwelzijnentechnologie/community\\_care/promovendi](http://saxion.nl/gezondheidwelzijnentechnologie/community_care/promovendi)

#### **Gegevens contactpersoon**

J. de Swart  
Onderzoeksmedewerker KC Gezondheid Welzijn & Technologie  
Saxion  
Postbus 70000  
7500 KB Enschede  
T: (053) 4871 018  
E: j.j.w.deswart@saxion.nl

### **37. Ontwikkeling van een signaleringsinstrument voor suïcidaliteit bij adolescenten: Onderzoeksoepzet**

C.E. Vos, S.M. Goldsztein, A.J.F.M. Kerkhof en J.M. Koot (Vrije Universiteit)

#### **Samenvatting**

In Nederland sterven jaarlijks gemiddeld 46 jongeren tot en met 19 jaar door suïcide. Vele duizenden jongeren doen ieder jaar een (niet-dodelijke) poging, multiculturele jongeren meer dan autochtone jongeren. Deze situatie heeft geleid tot de behoefte aan gevalideerd Nederlandstalig instrument dat invariant is voor etniciteit, waarmee suïciderisico en factoren geassocieerd met suïcidaliteit kunnen worden gesignaleerd. Derhalve wordt een zelfrapportage signaleringsinstrument ontwikkeld voor suïcidaliteit onder adolescenten (12 tot 20 jaar). Het belang van een valide signaleringsinstrument is er in gelegen dat risicjongeren kunnen worden geïdentificeerd en de behandeling van suïcidale adolescenten kan worden verbeterd. Onbehandelde suïcidaliteit kan leiden tot continuering en verergering van emotionele problemen, tot suïcidepogingen en suïcide. Daarnaast kunnen co-morbide stoornissen worden voorkomen, opgespoord en behandeld. De onderzoeksoepzet van de ontwikkeling van het signaleringsinstrument is opgebouwd in twee fases. Fase 1) Het signaleringsinstrument zal vragen bevatten over suïcidale gedachten en gedragingen en over risico-indicatoren voor suïcidaliteit. De itempool is geselecteerd op grond van buitenlandse screeningsinstrumenten, klinische ervaring van deskundigen, focusgroepen bestaande uit multiculturele adolescenten en theoretische overwegingen. Een eerste versie van de vragenlijst wordt afgenomen bij vier groepen adolescenten: depressief suïcidaal, niet depressief suïcidaal, depressief niet suïcidaal en niet depressief/niet suïcidaal. Vergelijking van scores tussen deze groepen leidt tot verdere testconstructie. Construct validiteit wordt onderzocht met gelijktijdige afname van vragenlijsten naar suïcidale gedachten, depressie, hopeloosheid, impulsiviteit en hostiliteit, en onderliggende dimensies worden bepaald door middel van factor analyse. Fase 2) De predictieve validiteit van het instrument wordt getest bij 5700 scholieren uit het voortgezet onderwijs. Het signaleringsinstrument zal over een periode van 1 jaar (2 metingen) worden meegenomen en gerelateerd aan daaropvolgende ontwikkelingen (zelfbeschadiging, suïcidepogingen en beloop van depressie). Tevens wordt onderzocht welke invloed persoonsfactoren, etniciteit en omgevingsfactoren hebben op de predictie.

#### **Gegevens contactpersoon**

C. Vos  
Promovendus  
Afdeling Klinische Psychologie, Vrije Universiteit  
Van der boechorststraat 1  
1081 BT Amsterdam  
T: (020) 5987 252  
E: ce.vos@psy.vu.nl

### **38. Basiszorgcoördinatie, preventief en effectief samenwerken bij KOPP-gezinnen**

Drs. H. Wansink (Parnassia Bavo Groep), prof. C. Hosman en prof. J. Janssens (Radboud universiteit)

#### **Samenvatting**

##### *Onderwerp*

Basiszorgcoördinatie is een preventief casemanagement voor hoog risico-KOPP-gezinnen. Psychiatrische problemen van ouders zijn één van de belangrijkste risicofactoren voor ernstige opvoedingsproblemen zoals kindermishandeling en voor gedragsproblemen bij kinderen. KOPP-gezinnen maken nog slechts weinig gebruik van preventieve interventies, zoals opvoedingsondersteuning. Naast betere toegang tot preventieve voorzieningen en betere afstemming van de preventieve voorzieningen op het gezin is betere samenwerking tussen volwassenenpsychiatrie en preventieve interventies nodig om deze opvoedingssituaties effectief te verbeteren.

##### *Aanpak*

BasisZorg Coördinatie (BZC) is een preventief programma gericht op het verbeteren van de risicovolle opvoedingssituatie in high-risk KOPP-gezinnen. Basiszorg wordt gedefinieerd als adequate opvoedingssituatie voor de kinderen. Het betreft een geprotocolleerde casemanagement interventie. Belangrijke elementen zijn systematische risico-assessment van evidence-based risicofactoren in de opvoedingssituatie, samenstellen van een 'op maat' pakket van preventieve interventies, faciliteren van toegang tot deze interventies, monitoren van de uitvoering en effecten op geïdentificeerde risico's in de opvoedingssituatie en waar nodig bijstelling.

##### *Effectonderzoek*

In deze RCT wordt het effect op de opvoedingssituatie onderzocht bij 116 gezinnen waarvan de ouder in behandeling is voor psychische stoornissen en waar sprake is van risicovolle opvoedingssituaties (oordeel behandelaar). Het gaat om autochtone en allochtone gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd, zónder gedragsproblemen. De helft hiervan krijgt BZC, de andere helft een folder met tips en informatie plus een placebo interventie. Opvoedingssituaties worden gemeten vóór, na 9 maanden en na 18 maanden.

##### *De centrale probleemstelling is*

Leidt PBC tot vermindering van risicovolle opvoedingssituaties? Secondaire effecten op de incidentie van gedragsproblemen bij kinderen worden bestudeerd. Ook wordt onderzocht of PBC leidt tot een kostenbesparing als gevolg van lagere consumptie van specialiseerde zorg door de kinderen.

##### *Discussiepunt*

De jeugdzorg kan geen effectieve ketenzorg bieden zonder samenwerking met de volwassenen psychiatrie. Basiszorgcoördinatie lijkt een geschikt model voor de vormgeving van deze samenwerking.

*Relevantie en samenhang met doel congres*

Dit is (ook internationaal) het eerste gerandomiseerde onderzoek naar effecten van preventieve zorgcoördinatie.

### **Bronnen voor meer informatie**

- Bool, M. (2003). Handreiking casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders. Utrecht: GGZ Nederland. [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl) retrieved 15-12-2006
- 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 Ment. H. Serv., Subst.Abuse and Ment. H. Serv. Adm..
- 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. (2008). Handleiding Basiszorgcoördinatie. Intern rapport. Den Haag: Parnassia, afdeling Preventie.

### **Gegevens contactpersoon**

H. Wansink  
Onderzoekster/psycholoog  
Parnassia Bavo Groep, afdeling Preventie  
Lijnbaan 4  
2512 VA Den Haag  
T: (070) 3918 389  
E: [h.wansink@parnassiabogroep.nl](mailto:h.wansink@parnassiabogroep.nl)

### **39. ‘Kunst in Contact met Kinderen’, een kunstzinnige sociale vaardigheidstraining.**

Th. Giesen-Huijg (orthopedagoog/klinisch psycholoog, vrij gevestigd) en M. de Mare (Zonnehuizen)

#### **Samenvatting**

‘In ieder mens schuilt een kunstenaar’, Joseph Beuys

*‘In de kunst gaat het niet om het resultaat maar om het proces. De kunstzinnige ervaring biedt ruimte voor het ontdekken van nieuwe mogelijkheden en inzichten, die het zelfvertrouwen doen groeien. Kunst verlevendigt, brengt je innerlijk in beweging en maakt scheppende krachten vrij, om met ware levenskunst actief vorm te geven aan de eigen biografie.’*

‘Kunst in contact met kinderen’ (KICK) is een groepsbehandeling, gebaseerd op holistisch ervaringsleren voor jongeren in de leeftijd van 10-14 jaar, om vanuit een kunstzinnige ervaring de sociale redzaamheid, sociale weerbaarheid en sociale competenties te verbeteren.

Deze behandeling is ontwikkeld als antwoord op een vraag van het Speciaal Onderwijs, om leerlingen van groep 8, de schoolverlaters, sociaal sterker te maken voor de overgang naar het Voortgezet onderwijs.

Deze kinderen zijn vaak kwetsbaar als gevolg van een ontwikkelingsstoornis: ADHD, autisme, angst, oppositionele gedragsstoornis, al dan niet in combinatie met milieuproblemen.

Zij vertonen internaliserend of externaliserend gedrag. Bij beide typen schiet het zelfregulerend vermogen tekort.

‘KICK’ gaat uit van een integratieve werkwijze, waarbij de hele mens wordt aangesproken, in zijn denken, voelen en handelen. De kunst is daarbij de brug tussen denken en doen, zijn en worden, verleden en toekomst.

In 11 bijeenkomsten wordt gewerkt aan de psychosociale ontwikkeling, waarbij wordt aangesloten op de weg naar binnen, contact maken met jezelf, en de weg naar buiten, verbinding maken met de ander, om daartussen een dynamisch evenwicht te vinden.

De bijeenkomsten bestaan uit bewegingsoefeningen, beeldende verhalen en kunstzinnige opdrachten en zijn een impuls om de sociale potentie in het moment tot verschijning te brengen en te bewerken.

De kunstzinnige ervaring roept een onmiddellijke beleving op. ‘Je moet eerst iets doen, om in beweging, tot beleving en tot reflectie te kunnen komen.’

Beeldende verhalen zijn een hulp voor inleving en verbinding met situaties uit het leven. Zij bieden herkenning en inzicht hoe met bepaalde gebeurtenissen om te gaan. Het beeld laat vrij, geeft ruimte aan de eigen fantasie en biedt catharsis op symbolisch niveau.

‘KICK’ is zo opgebouwd dat de eerste bijeenkomsten een meer kunstzinnig pedagogisch-didactisch accent hebben, om de basisveiligheid en het zelfvertrouwen te versterken. Het middengedeelte heeft een meer kunstzinnig psychotherapeutisch karakter. Beelden uit de verhalen worden verbonden met de eigen levenservaringen en in het hier en nu gebracht, om te worden omgewerkt tot impulsen voor de toekomst.



In de gedeelde ervaring ontstaat ruimte voor verdere groei en ontwikkeling. Pas dan zijn de voorwaarden aanwezig om tijdens de laatste bijeenkomsten het sociale te zoeken in de samenwerking met anderen.

Door de kunstzinnige ervaring worden de scheppende krachten van de kinderen aan gesproken. Dit geeft ze de mogelijkheid om eigen bronnen van gezondheid en kracht te ervaren en deze in te zetten, waardoor ze in staat zijn om situaties te begrijpen, te beïnvloeden en er betekenis aan te geven.

Het kunstzinnig werken in groepsverband geeft zowel ruimte aan de individuele ontwikkeling, als aan de sociale ontwikkeling, gericht op waarnemen, inleven en begrijpen van zichzelf en anderen. Behalve dat de kinderen er beter van worden, zijn de bijeenkomsten ook bedoeld als inspiratie voor de leerkracht, om de psychosociale ontwikkeling van de kinderen continuïteit te kunnen geven. Met andere woorden, wanneer de leerkracht na afloop van de lessen, iets anders doet dan hij voorheen deed, is hij geïnspireerd om het sociale leerproces duurzaamheid te geven. Dit stimuleert de generalisatie van de opgedane ervaringen naar het dagelijkse leven.

Uit de literatuur (Boekaerts) is bekend, dat kinderen nieuw aangeleerd gedrag op basis van sociale vaardigheidstrainingen onvoldoende uit eigen beweging kunnen generaliseren in de alledaagse omgang.

Met de 'KICK' benadering wordt de ontwikkeling van binnenuit gestimuleerd, gericht op intrinsieke motivatie tot gedragsverandering. Eerst wordt gewerkt aan de individuele ontwikkelingsvoorwaarden, om vervolgens de sociale ontwikkeling te stimuleren. Slechts wanneer je positief in contact bent met jezelf, in je eigen kracht staat, is er een basis voor een gezonde sociale ontwikkeling. De kunstzinnige oefeningen grijpen hierop aan.

Een pilot (2009) heeft plaats gevonden in een groep van 11 kinderen in de leeftijd van 12-13 jaar in het Speciaal Onderwijs (cluster IV) De resultaten (TRF) tonen een positieve ontwikkeling, bevestigd door kwalitatief onderzoek (evaluatie kind en ouders en leerkracht) Leerlingen met internaliserende problematiek hebben meer profijt van deze aanpak dan de kinderen met externaliserende problematiek. Dit vraagt om nader onderzoek. Vervolgonderzoek start in februari 2010. De maatschappelijke relevantie van deze cursus sluit aan bij het belang om kinderen met psychosociale problemen, zowel preventief als curatief hulp te bieden. Dit met het doel om het risico op het ontwikkelen van antisociaal en delinquent gedrag en het ontwikkelen van een depressie, angststoornis of suïcidaliteit terug te dringen.

### ***Bronnen voor meer informatie***

Het dilemma van de morele opvoeding, C. Amons (red)

Pedagogie een kunst, een kunde, R. van Zijl (red)

Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen, M. Niemeijer (red)

### ***Gegevens contactpersoon***

Th. Giesen-Huijg

Klinisch psycholoog

Docent Hogeschool Leiden

Van Lennepweg 7

2597 LG Den Haag

T: (070) 3522 383

E: theagiesen@planet.nl

## **40. Hersengymnastiek? Sport en neurofeedback als behandeling voor ADHD: onderzoeksopzet**

R. van Mourik en J. Oosterlaan (Vrije Universiteit, afdeling klinische neuropsychologie)

### **Samenvatting**

ADHD is een stoornis met een grote diversiteit in klinisch beeld. De behandeling voor ADHD is allerm minst divers, eigenlijk is alleen medicatie, al dan niet in combinatie met gedragstherapeutische behandeling bewezen effectief. Om hier verandering in te brengen onderzoeken we 2 nieuwe behandelingen: neurofeedback en sport. Neurofeedback is een therapie waarbij een kind direct feedback krijgt over zijn eigen hersenactiviteit om zo minder gunstige en afwijkende activiteit te verminderen en activiteit die nodig is voor aandacht en concentratie te versterken. Sport is een effectieve interventie bij verschillende klinische groepen, maar is bij ADHD nog nauwelijks onderzocht. De centrale vraag is of neurofeedback en sport even effectief als behandelmethoden voor ADHD zijn als de gangbare medicamenteuze behandeling. Om deze vraag te beantwoorden meten we de effecten van sport, neurofeedback en medicatie bij kinderen met ADHD op gedrag, neurocognitief functioneren en hersenactiviteit (EEG en ERPs). We kijken naar zowel subjectieve gedragsmaten (vragenlijsten), objectieve gedragsmaten (actometers die beweging meten) als naar objectieve neurocognitieve maten (inhibitie en werkgeheugen) en de onderliggende hersenprocessen (EEG en ERPs). Op deze manier hopen we niet alleen inzicht te krijgen in of de interventies effectief zijn, maar ook hoe de behandelingen precies tot verbeteringen in het gedrag kunnen leiden. Kinderen worden vervolgens random toegewezen aan een van de drie interventies. Voor de medicatie conditie maken we gebruik van een dubbelblind placebo gecontroleerde titratie procedure om de meest optimale dosering voor een kind te vinden. Voor de sport interventie en de neurofeedback interventie zal een kind drie keer per week, gedurende 10 weken trainen. Direct na de behandeling volgt een nameting met dezelfde maten om de effectiviteit aan te tonen. Deze nameting wordt na 6 maanden herhaald (follow-up) om te toetsen of de effecten stabiel zijn.

### **Gegevens contactpersoon**

R. van Mourik  
Hoofdonderzoeker  
Vrije Universiteit; afdeling klinische neuropsychologie  
Van de Boechorststraat 1  
1082 BT Amsterdam  
T: (020) 5988 843  
E: r.van.mourik@psy.vu.nl

#### **41. De meerwaarde van een oplossingsgerichte onderzoeksbenadering voor het implementatieproces van oplossingsgericht bejegenen**

C. Stolk en M. van Hattum (HAN) en M. van Brandenburg (Tender Jeugdzorg)

##### **Samenvatting**

###### *Onderwerp bijdrage*

Een andere wijze van praktijkgestuurd onderzoek: Oplossingsgerichte onderzoeksbenadering bevordert oplossingsgericht bejegenen (OGB) en professionaliteit binnen een organisatie

###### *Jaar van uitvoering*

Onderzoek uitgevoerd bij Tender, een organisatie voor Jeugd- en Opvoedhulp die werkt vanuit een vijftiental locaties in West-Brabant, van mei 2008 tot juni 2009.

###### *Aanpak*

Tender heeft een implementatieplan OGB ingezet en streeft er naar dat alle beroepskrachten zich de oplossingsgerichte benadering eigen maken. Om het doel te bereiken zijn trainingen 'oplossingsgerichte bejegening' aangeboden en nemen medewerkers deel aan leergroepen om zorg te dragen voor verdere borging. Er is contact opgenomen met het lectoraat Professionalisering van agogische beroepen en vaktherapeuten van de HAN om een onderzoek te laten uitvoeren naar de mate waarin de oplossingsgerichte bejegening twee jaar na de start van het implementatieplan geborgd was en wat de volgende stap zou moeten zijn.

###### *Onderzoeksopzet*

Bij 66 medewerkers is in een praktijkgericht onderzoek vanuit een relationele ontwerpmethodologie onderzocht in welke mate de medewerkers, volgens eigen perspectief en volgens observatoren, de fundamentele technieken behorende bij de oplossingsgerichte benadering toepassen en op welke wijze zij zichzelf verder willen professionaliseren in deze benadering

Uitgangspunt bij de opzet van het onderzoek is dat het onderzoek ondersteunend is bij het implementatietraject Oplossingsgericht bejegenen. Er is als het ware sprake van een parallel proces geweest. Zoals er in de oplossingsgerichte hulpverlening gekeken wordt naar wat werkt bij deze cliënt is er in het onderzoek nagegaan wat bij de respondenten werkt met betrekking tot het eigen maken van de oplossingsgerichte bejegening. Er is uitgegaan van de krachten van de respondenten, zij zijn nadrukkelijk betrokken bij de opzet van het onderzoek en er is ruim aandacht besteed aan het creëren van draagvlak door te werken met focusgroepen. De respondenten werden op deze manier probleemeigenaar van hun eigen leerproces. De onderzoeksbenadering en de vormgeving van de meetinstrumenten sluiten aan bij het onderwerp van het onderzoek. De kracht van dit onderzoek is het feit dat het onderzoeksproces zelf bijdraagt tot verdere professionalisering op het gebied van oplossingsgericht bejegenen binnen Tender onder andere door het reflectieve karakter van het onderzoek.

Door deze manier van onderzoeken is aangesloten bij het idee dat de belangrijkste oplossing om implementatieproblemen te voorkomen is: het betrekken van 'kennisontwikkelaars' en beroepsbeoefenaren bij onderzoek naar nieuwe kennis. Volgens Boonstra (2000) moeten onderzoekers en onderzochten samen zoeken naar nieuwe handelingsalternatieven, hierop

reflecteren en op grond hiervan het handelen weer bijstellen. Ook moet er gezamenlijk bepaald worden wat er onderzocht gaat worden om opgedane kennis en leerervaringen in het vernieuwingsproces betekenisvol te maken.

Op basis hiervan hebben we het praktijkgericht onderzoek verdeeld in drie fases, een voorfase waarin in samenwerking met medewerkers van Tender gekeken is naar een werkbare en realistische opzet en uitvoering van onderzoek, een hoofdfase waarin aan de hand van ontwikkelde instrumenten de inventarisatie plaatsvond en een terugkoppelingsfase waarin met de medewerkers van Tender betekenis is verleend aan de resultaten van het onderzoek. Tijdens de terugkoppelingsbijeenkomst is met de deelnemers en de onderzoekers besproken hoe het implementatieproces verder vormgegeven kan worden.

### *Resultaten*

De belangrijkste uitkomsten uit het onderzoek zijn dat de medewerkers over het algemeen positief staan ten opzichte van de oplossingsgerichte benadering. Zij zien hierdoor actievere cliënten, die beter mee werken. Zelf zijn de medewerkers kritischer gaan kijken naar de eigen inbreng (inhoud en hoeveelheid) tijdens cliëntcontacten. Bewustwording van de eigen oplossingsgerichte houding, vooral gerelateerd aan het besef van de cliënttypische relatie van dat moment, is nodig om te weten wat de juiste interventies zijn om doelen van de cliënt zelf te bereiken. Bewustwording dat oplossingsgericht bejegenen niet (alleen) te zien is wanneer men specifieke technieken toepast maar veel meer ligt in de oplossingsgerichte houding, een zogenoemde 'one step behind' houding, is belangrijk om deze manier van benaderen te intensiveren.

Bewustwording en professionalisering wordt bevorderd door expliciet en regelmatig aandacht te besteden aan oplossingsgericht benaderen in teamoverleg en werkoverleg en in rapportage. Ervaring van de respondenten wijst uit dat de gebruikte meetinstrumenten goed ingezet kunnen worden als een instrument dat bewustwording van het eigen oplossingsgericht bejegenen bevordert. Zij hebben enthousiast gebruik gemaakt van de meetinstrumenten en geven aan dat zij merken bewuster te zijn geworden van de mate van hun eigen oplossingsgericht bejegenen door deelname aan het onderzoek.

Professionalisering in teamverband door bijvoorbeeld ook intervisie of supervisie te krijgen heeft de voorkeur.

### *Relevantie en samenhang met doel van het congres:*

Naar aanleiding van het bespreken van de onderzoeksresultaten kunnen we concluderen dat er sprake is van professionalisering door deelname/betrokkenheid bij het onderzoek.

### *Professionalisering heeft plaatsgevonden op drie fronten*

Medewerkers en teamleiders zijn betrokken bij de opzet van het onderzoek. Zij zijn in de voorfase bewust bezig geweest met gedragsindicatoren voor oplossingsgericht bejegenen vast te stellen. Medewerkers die een vragenlijst hebben ingevuld of elkaar geobserveerd hebben zijn 'vooraf' en naar aanleiding van de vragenlijst in gesprek gegaan met elkaar. Door reflectie op het moment van 'in gesprek gaan met elkaar' zijn zij bewuster geworden van hun eigen handelen.

Medewerkers en teamleiders zijn betrokken bij betekenisverlening van de resultaten. Tijdens deze bijeenkomsten werd duidelijk wat al goed ging en waaraan men zelf nog aandacht aan wilde besteden. Impliciete kennis werd expliciet.

*Aanpak/werkwijze congres*

Presentatie onderzoeksopzet, -instrumenten en resultaten.

Interactieve uitwisseling om te gebruiken bij het meten van een oplossingsgerichte beroepshouding.

***Gegevens contactpersoon***

C. Stolk

Studiecoördinator Pedagogiek/onderzoeker

Hogeschool Arnhem en Nijmegen afdeling pedagogiek

Postbus 6960

6503 GL Nijmegen

T: (024) 3530 137

E: conny.stolk@han.nl

## **42. MTFC-P vergeleken met TGV voor jonge pleegkinderen met psychische problemen**

C.S. Jonkman, R.J.L. Lindauer en F. Boer (AMC-De Bascule)

### **Samenvatting**

De relevantie voor dit onderzoeksproject komt voort uit het groeiend aantal (jonge) kinderen dat is aangewezen op pleegzorg in Nederland. Met name het aandeel kinderen hiervan jonger dan vijf jaar is zorgwekkend (tot 37% van het totaal). Veel pleegkinderen ervaren psychosociale problemen zoals hechtings- en gedragsproblemen, depressieve en angstklachten, ontwikkelingsachterstanden of een combinatie hiervan. Psychosociale problemen verhogen de kans op het mislukken van een pleeggezinplaatsing en omgekeerd vergroten mislukte plaatsingen de (kans op) psychosociale problemen (Van der Most en anderen, 2001). Er is slechts in beperkte mate wetenschappelijke kennis over de behandeling van pleegkinderen en met name het onderwerp 'effectieve behandelingen' blijft vaak onbesproken. Juist onderzoek naar behandel-effecten en naar effectiviteit in relatie tot het soort problematiek van de pleegkinderen draagt bij aan een adequater behandelaanbod voor deze groep.

De Bascule heeft voor jonge pleegkinderen met ernstige psychische problemen de TGV en de MTFC-P behandeling. Hoewel TGV (Therapeutische Gezinsverpleging) bij veel pleegkinderen (70%) tot permanente plaatsingen leidt zijn er ook een aantal kinderen (30%) die behoefte hebben aan een andere behandelaanpak. De werkzaamheid van MTFC-P is slechts in het buitenland onderzocht. De aanpak van MTFC-P verschilt op veel punten van de TGV behandeling en met het voorliggende onderzoek willen we de effectiviteit van beide behandelingen onderzoeken. De meerwaarde van de MTFC-P behandeling ten opzichte van de TGV behandeling wordt getoetst en er wordt onderzocht welke behandeling kosteneffectiever is. Het doel hiervan is om een gedifferentieerd evidence-based behandelaanbod te kunnen leveren afhankelijk van de aard en ernst van de problemen.

Het onderzoek loopt van januari 2009 tot eind 2013 en wordt gesubsidieerd door ZonMw. Het betreft een gerandomiseerde studie, met als onderzoekspopulatie pleegkinderen in de leeftijd van drie tot zeven jaar. In totaal worden 80 kinderen geïncludeerd, 40 per conditie. Primaire eindpunten voor de vergelijking van MTFC-P met TGV zijn: (a) reductie van symptomen van verstoorde gehechtheid (DAI) en toename van veilig gehechtheidsgedrag (Strange Situation) en (b) afname van gedragsproblemen (CBCL/TRF). Secundaire eindpunten zijn: (a) herstel cortisol ritme (cortisol in speeksel), (b) afname van trauma-, depressieve en angstklachten (TSCYC) en (c) afname van opvoedingsstress (PDR, Nosi). In het onderzoek zijn vier meetmomenten, T(0): vier tot zes weken na aanvang, T(1): na drie maanden, T(2): na zes maanden en T(3): einde behandeling (na één jaar).

### *(Therapeutische gezinsverpleging)*

De TGV behandeling richt zich op kinderen die vaker van opvoedsituatie zijn gewisseld. TGV biedt ondersteuning bij een pleegzorgplaatsing, bereidt een dergelijke plaatsing voor en helpt problemen binnen het pleeggezin in kaart te brengen. Het doel van de TGV behandeling is dat door deze ondersteuning en begeleiding het kind in een gezin op kan groeien en residentiële opnames worden vermeden.

### *(Multidimensional Treatment Foster Care)*

De MTFC-P behandeling biedt intensieve begeleiding aan jonge kinderen, ouder(s) en aan pleegouder(s). In deze behandeling staan positieve interactie en positieve stimulans centraal. Hierdoor verminderen gedragsproblemen en ontstaat er een sterke basis voor een gezonde relatie tussen het kind en de opvoeder.

### *Relatie tot het onderwerp 'diversiteit'*

De behandelingen die worden onderzocht richten zich pleegkinderen. Op twee manieren is dit een bijzonder diverse populatie, namelijk gezien de reden voor aanmelding in de pleegzorg als de problematiek van de kinderen. In de eerste plaats geldt dat hoewel al deze kinderen niet meer thuis kunnen wonen, de gronden hiervoor verschillen. Sommige kinderen worden gedwongen uit huis geplaatst, sommige vrijwillig afgestaan. Er zijn kinderen die vanwege ouderproblematiek (verslaving, ziekte) niet meer thuis kunnen wonen, anderen vanwege kindproblematiek (psychologische problemen). Het betreft zowel meisjes als jongens, kinderen met een autochtone evenals een allochtone achtergrond en met leeftijden die uiteenlopen van nul tot achttien jaar. In de tweede plaats is de problematiek waarmee deze kinderen worden aangemeld divers en uiteenlopend. Het gaat om kinderen met gedragsproblemen, hechtingsproblemen, traumaklachten, angsten en/of depressies.

De diversiteit van deze populatie vormt zowel voor de behandelingen als voor het onderzoek een uitdaging. De behandelingen moeten zich uit kunnen strekken over een breed scala aan problemen. Voor het onderzoek geldt dat het van belang is niet alleen te kijken naar het overall effect, maar tevens naar het effect dat de afzonderlijke behandelfacetten hebben op de verschillende problemen.

### **Bronnen voor meer informatie**

Jonkman, C.S., Geest, F. van & Lindauer, R.J.L. (2009). Behandeling voor jonge pleegkinderen met psychische problemen. Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P). *Kinder & Jeugd Psychotherapie*, 2, 34-47.

### **Gegevens contactpersoon**

C. Jonkman  
Promovenda  
AMC-De Bascule  
Meibergdreef 5  
1105 AZ Amsterdam Zuidoost  
T: (020) 8901 050  
E: c.jonkman@debascule.com

### **43. Integrale Pleegzorg Gelderland: algemene werkzame factoren bij ouderbegeleiding**

I. de Zeeuw-Jans (HAN: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen /Oosterpoort), P. Hoekzema (Pactum / HAN), H. Pijnenburg (HAN / Praktikon) en H. Damen (Praktikon)

#### **Samenvatting**

De drie Gelderse zorgaanbieders Entréa, Pactum en Lindenhout hebben zich ten doel gesteld hun pleegzorg verder te professionaliseren. Zij vinden het belangrijk het denken in verschillende pleegzorgvormen te verlaten en toe te werken naar één model voor pleegzorg in Gelderland: het Integraal Gelders Pleegzorg-model (IGP). Dit IGP-model (Damen, 2010) 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 als beste alternatief gezin wordt. Continuïteit betekent dat kinderen die in een pleeggezin zijn geplaatst voor de tijd dat ouders niet zelf voor een veilige opvoeding kunnen zorgen in datzelfde pleeggezin kunnen blijven wonen (*stabiliteit van de plaatsing*). In dat pleeggezin kan het kind zich op cognitief en sociaal-emotioneel gebied verder ontwikkelen (*doorgaande ontwikkeling van het pleegkind*). En vanuit dat pleeggezin kan de relatie van het pleegkind met ouders vorm gegeven worden (*gerelateerd aan mogelijkheden van terugplaatsing naar ouders*). Om te zorgen voor een stabiele plaatsing, doorgaande ontwikkeling van het pleegkind en een passende verhouding met de ouders dient de match tussen pleegkind, ouders en pleeggezin goed te zijn én dient de professionele ondersteuning steeds te worden afgestemd op de actuele situatie binnen het pleeggezin en op het perspectief van de rol die ouders voor hun kind kunnen innemen (*flexibilisering van het zorgaanbod*). Deze continue afstemming van professionele ondersteuning betekent begeleiding op maat: *Meer indien nodig, minder als het kan*.

Pleegzorg volgens het IGP-model voorziet ook in het aanbieden van ‘Ouderbegeleiding bij pleegzorg’. De doelstelling van deze begeleiding, die maximaal één halfjaar duurt, is afhankelijk van de gezinssituatie: (1) *indien mogelijk*: de ouders zodanig voor te bereiden op de terugkeer van hun kind dat terugplaatsing in het eigen gezin een succes wordt (2) *als terugplaatsing definitief onmogelijk/onwenselijk is*: de ouders leren te begrijpen/te aanvaardden dat andere volwassenen de opvoedingsverantwoordelijkheid voor hun kind overnemen. De methodiek ‘Ouderbegeleiding bij pleegzorg’ wordt in samenwerking met Praktikon en de HAN binnen de drie Gelderse zorgaanbieders (Entréa, Pactum en Lindenhout) ontwikkeld, geïmplementeerd en onderzocht (2009-2013). Eén van de onderzoeksvragen betreft de invloed van algemeen werkzame factoren op een adequate uitvoer van de methodiek ‘Ouderbegeleiding bij pleegzorg’. Het onderzoek naar algemeen werkzame factoren bevindt zich in de eerste fase van theoretische verkenning en vaststellen van de onderzoeksopzet. De posterpresentatie geeft een overzicht van uitkomsten van deze startfase en van het beoogde vervolg. Met de presentatie willen we een voorbeeld geven van hoe algemene werkzame factoren inzichtelijk kunnen worden gemaakt en op hun effectiviteit kunnen worden onderzocht.

#### **Bronnen voor meer informatie**

Damen, H. (2010). Integrale pleegzorg in Gelderland: meer indien nodig, minder als het kan (het IGP-model). Nijmegen/Arnhem: Praktikon/Entréa/Lindenhout/Pactum.



***Gegevens contactpersoon***

H. Damen  
Onderzoeker  
Praktikon  
Montessorilaan 10  
6500 HE Nijmegen  
T: (024) 3611 161 / 3611 150  
E: h.damen@acsw.ru.nl

#### **44. Preventie van terugval & recidive bij jongeren met ernstige psychische & psychiatrische problematiek**

Ch. S. Barendregt, MSc (Tranzo, Universiteit van Tilburg), dr. I. L. Bongers (GGZ Eindhoven), dr. A. M. van der Laan (WODC) en prof. dr. Ch. Van Nieuwenhuizen (Tranzo, Universiteit van Tilburg en GGZ Eindhoven)

##### **Samenvatting**

###### *Introductie*

Veel jongeren die opgenomen zijn in een justitiële jeugdinstelling of forensische jeugdpsychiatrische instelling hebben na ontslag een psychiatrische terugval of plegen opnieuw een delict. Dit is vooral het geval bij jongeren die toch al kwetsbaar zijn door hun genetische achtergrond, eerdere negatieve levenservaringen of psychopathologie. Er is nauwelijks onderzoek bekend naar de interacties tussen kenmerken van kwetsbare jongeren en vrijheidsbenemingen en de effecten daarvan op de verdere ontwikkeling van deze jongeren.

###### *Doel van de studie*

In de onderhavige studie wordt een ontwikkelingsmodel getoetst gebaseerd op het Good Lives model (Ward & Stewart, 2003; Ward, Mann & Gannon, 2007) met drie parameters, namelijk objectieve gedragspatronen, basale behoeften en kwaliteiten van de jongeren zoals copingvaardigheden. Op basis van de genoemde parameters en het onderscheid tussen jongeren die wel en niet recidiveren of een terugval hebben, kan aangegeven worden waar de gedragsontwikkeling bijgestuurd moet worden om de kansen op antisociaal gedrag en uitval van deelname aan maatschappelijke activiteiten als school of werk te verminderen.

###### *Methode van aanpak*

Het ontwikkelingsmodel wordt gebaseerd op kenmerken van 255 jongens die bij de eerste inclusieperiode 16 of 17 jaar oud zijn. Alle jongens die basisonderwijs in Nederland afgerond hebben kunnen geïncludeerd worden. Kenmerkend voor deze jongeren is dat ze een transitie doormaken van een vertrouwde situatie naar een nieuwe situatie, zoals plaatsing in een gesloten inrichting of een gedwongen opname in de psychiatrie. Het onderzoek heeft een longitudinaal design met vier meetmomenten. Het eerste meetmoment is bij binnenkomst of bij reeds opgenomen jongeren van 16 of 17 jaar (t1), het tweede een half jaar na t1 (t2), het derde bij ontslag (t3) en het vierde meetmoment is een jaar na ontslag (t4). Met behulp van latente klasse analyse en latente klasse groei modellen wordt onderzocht of er onderscheidbare profielen van behoeften, risico's en beschermende factoren gerelateerd zijn aan terugval en/of recidive.

###### *Mogelijke betekenis van de onderzoeksresultaten*

Het voorgestelde onderzoek levert naar verwachting meer inzicht in jongeren die niet terugvallen en jongeren die wel terugvallen. Op basis van het ontwikkelingsmodel kan een stap verder worden gezet in de behandeling van jongeren met ernstige psychische en psychiatrische problematiek en/of een delictvoorgeschiedenis. Daar waar het forensisch jeugdpsychiatrische veld een enorme ontwikkeling heeft doorgemaakt rondom risicotaxatie en het vaststellen van risicofactoren, is nu de tijd rijp om risicomangement verder uit te bouwen en om ook te focussen op behoeften en beschermende factoren. Recent onderzoek heeft immers aangetoond dat louter richten op het

eliminieren van risicofactoren ondergeschikt is bevonden aan het vinden van een balans tussen het wegnemen van risicofactoren en het bevorderen van beschermende factoren (Van der Laan, Veenstra, Bogaerts, Verhulst & Ormel, 2009). Beschermende factoren kunnen in dit opzicht worden gezien als aanknopingspunten voor werkzame factoren binnen de behandeling van jongeren met ernstige psychische en psychiatrische problematiek en/of een delictvoorgeschiedenis.

*ZonMW gefinancierd*

Projectnummer: 80-82435-98-9121

### ***Bronnen voor meer informatie***

Van der Laan, A.M., Veenstra, R., Bogaerts, S., Verhulst, F.C., & Ormel, J. (2009). Serious, minor, and non-delinquents in early adolescence: The impact of cumulative risk and promotive factors. The TRAILS Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, online publication 3 December 2009.

Ward, T., Mann, R.E., & Gannon, T.A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 87-107.

Ward, T., & Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9(2), 125-143.

### ***Gegevens contactpersoon***

Ch. S. Barendregt

Promovendus

Tranzo, Universiteit van Tilburg

Warandelaan 2

5037 AB Tilburg

T: (040) 2970 230 (ma & do) (013) 4663 476 (di, wo & vr)

E: CS.Barendregt@ggze.nl

## **45. Diversiteit in behandeldoelen bij GJZ-instelling OG Heldring**

A. N. Baanders (OG Heldring, Zetten)

### **Samenvatting**

Bij de Gesloten Jeugdzorginstelling O.G. Heldring (OGH) worden jongeren opgenomen met ernstige gedrags- en sociaal-emotionele problemen, vaak in combinatie met (rand)psychiatrische problematiek. Om de behandeling van deze jongeren richting te geven, worden behandeldoelen opgesteld, die aansluiten op het behandel aanbod binnen de OGH. Doelrealisatie is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van de behandeling.

Als eerste stap bij de implementatie van doelrealisatieonderzoek bij de OGH, is in 2009 een pilotstudie gedaan. De eerste fase van de studie omvatte een inventarisatie en inhoudelijke analyse van de verschillende behandel doelen die in de behandelplannen naar voren komen, met als doel om een standaarddoelenlijst op te stellen, die qua inhoud aansluit bij de behandeling. Die behandeling is gebaseerd op de visie dat de problemen van de opgenomen jongeren verklaard kunnen worden door tekorten in sociale competenties en in de morele en emotionele ontwikkeling en door factoren in de sociale omgeving.

De tweede fase van de studie betrof een kwantitatieve analyse van dossiergegevens, om na te gaan hoe vaak de verschillende doelen geformuleerd worden en in hoeverre er sprake is van een uniforme aanpak dan wel diversiteit in de behandeling van de jongeren.

Voor de inventarisatie van behandel doelen is uitgegaan van de lijst van behandel doelen die voorkwamen in de behandelplannen van jongeren die medio 2008 op de OGH verbleven. Gegevens voor de kwantitatieve analyse van behandel doelen zijn afkomstig uit de dossiers van jongeren die in 2008 bij de OGH zijn uitgestroomd. Dat betreft 85 jongeren, van wie in totaal 187 evaluatieverslagen beschikbaar waren.

### **Resultaten**

Uit de eerste inventarisatie van behandel doelen bleek, dat er in totaal 265 verschillende einddoelen voorkwamen. Op grond van inhoudelijke analyse is dit gereduceerd tot 106 einddoelen, en ondergebracht in 10 verschillende domeinen: acht domeinen die aansluiten bij de aandachtsgebieden van het sociaal- competentiemodel, een domein sociale omgeving, en een domein persoonlijkheid (emotionele en morele ontwikkeling). Het aantal doelen per domein wisselt sterk (van 4 tot 20).

Vervolgens is van alle doelen vastgesteld, hoe vaak die doelen voorkomen in de behandelplannen van de jongeren en voor hoeveel procent van de jongeren er doelen uit de verschillende domeinen zijn opgesteld. Hieruit valt af te leiden, dat doelen rond persoonlijkheid bij vrijwel alle jongeren (98%) worden aangepakt via aanvullende behandeling (therapie, training, e.d.). Daarnaast is te zien dat doelen rond “Gezin en netwerk”, “Vriendschappen en sociale contacten” en “Onderwijs en werk” tot de centrale behandel doelen behoren: bij meer dan 75% van de jongeren worden doelen uit deze domeinen opgesteld. Aan de andere kant worden relatief weinig doelen ingezet op het gebied van “Gezondheid en verzorging”, “Invulling vrije tijd”, en “Alcohol en drugs” (bij minder dan 20% van de jongeren). De mate waarin doelen voorkomen op het gebied van “Omgaan met autoriteit”, “Doelen voor ouders/netwerk” en “Seksualiteit en intimiteit” zit daartussen in (30-55%).

### *Conclusie*

De behandeling bij de OGH wordt gekenmerkt door diversiteit in de behandelaanpak. Dit blijkt enerzijds uit het grote aantal verschillende behandeldoelen dat onderscheiden wordt, en anderzijds uit de frequentieverdeling van geformuleerde doelen, waaruit blijkt dat jongeren niet standaard allemaal dezelfde doelen hebben. Met de diversiteit in behandeldoelen, is het mogelijk om de behandeling af te stemmen op de specifieke problematiek van de jongeren. Op die manier speelt de OGH in op de individuele hulpvraag.

Een individuele hulpvraag betekent niet, dat er altijd sprake is van een unieke hulpvraag. Op grond van gemeenschappelijke problematiek bij verschillende jongeren, kan een overeenkomstige hulpvraag bestaan. Analyse van nieuwe gegevens uit het doelrealisatieonderzoek, dat in de loop van 2010 van start zal gaan, kan duidelijk maken of er op grond van overeenkomstige problematiek een differentiatie in behandeldoelen plaatsvindt, alsook in hoeverre er vooruitgang wordt behaald op de behandeldoelen. Kennis hierover zal worden gebruikt om kennis over de behandeling te vergroten en de kwaliteit te verbeteren.

### ***Bronnen voor meer informatie***

Hees N. van, Behandeldoelen en doelrealisatie bij meisjes met een hechtingsstoornis in de residentiële Jeugdzorg-Plus. Universiteit Utrecht, 2009.

Gerritsen L, Doelrealisatie bij adolescenten in de gesloten jeugdzorg: verschillen tussen leeftijdscategorieën. Universiteit Utrecht, 2009.

Baanders AN, Doelrealisatieonderzoek bij de OGH: bevindingen en overwegingen naar aanleiding van een pilotstudie. Interne publikatie OGH, Zetten, 2009.

### ***Gegevens contactpersoon***

A.N. Baanders  
Wetenschappelijk onderzoeker  
OG Heldring  
Postbus 1  
6670 AA Zetten  
T: 0488-471131  
E: a.baanders@oghheldring.nl

## **46. Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer: effectieve nazorgmethode voor delinquente jongeren & jongvolwassenen?**

Ch. James MSc (Universiteit van Amsterdam), prof. dr. P. van der Laan (UvA, VU en NSCR), dr. G.J. Stams en dr. J. Asscher (UvA)

### **Samenvatting**

*Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT)* is een intensief behandelprogramma van 9 maanden, dat hulp biedt aan jongeren en jongvolwassenen die terugkeren in de maatschappij na een periode van minimaal 4 weken in (jeugd)detentie of een gesloten behandelinstelling te hebben verbleven. De doelgroep van NPT bestaat uit jongeren en jongvolwassenen in de leeftijd van 16 tot en met 23 jaar met meerdere (ernstige) delicten op hun naam en een middel tot hoog recidiverisico. Het doel van NPT is om delictgerelateerde denkpatronen en gedrag te veranderen en (sociale) vaardigheden te vergroten om zo recidive te voorkomen.

De Ministeries van Justitie en VWS hechten er veel belang aan dat de (behandel)programma's die worden ingezet t.a.v. jongeren 'evidence based' zijn en dat de effectiviteit door middel van grondig wetenschappelijk onderzoek bewezen is.

NPT is in maart 2008 volledig erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van Justitie. De commissie geeft hiermee aan vertrouwen te hebben in de recidiveverminderende werking van NPT. Niettemin moet de effectiviteit nog worden aangetoond. Om erkenning te behouden is daarom evaluatieonderzoek noodzakelijk.

De Universiteit van Amsterdam (UvA) is benaderd voor het uitvoeren van een dergelijk evaluatieonderzoek. De beoogde looptijd van de studie is vier jaar en na een voorbereidende fase en pilot is het onderzoek per 1 januari 2010 van start gaan. Het onderzoek is mogelijk dankzij subsidie van ZonMw.

Het evaluatieonderzoek beoogt antwoord te geven op de vraag of (1) NPT effectief is in het terugdringen van delictgedrag van jongeren en jongvolwassenen en (2) voor welke jongeren/jongvolwassenen NPT het beste werkt.

Bij het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de beste wetenschappelijke methode om de effectiviteit van een interventie vast te stellen, de zogenoemde randomized controlled trial (RCT). Dit betekent dat de cliënten die aangemeld worden voor NPT 'at random', dat wil zeggen per toeval, worden toegewezen aan de interventie (NPT) of aan een controlegroep waarbij sprake is van 'gebruikelijke behandeling' ('treatment as usual'). De jongere/jongvolwassene die d.m.v. loting aan de gebruikelijke behandelingsgroep wordt toegewezen krijgt in overleg met de verwijzer een alternatieve, passende vorm van nazorg aangeboden.

Het onderzoeksdesign is een gecontroleerde interventiestudie met voor- en nameting, dat wil zeggen dat zowel bij aanvang en beëindiging van NPT, als bij follow-ups 12 en 24 maanden na beëindiging van de begeleiding metingen zullen worden verricht aan de hand van een instrumentarium, o.a. bestaande uit zelfrapportage vragenlijsten- en interviews. Uitkomstvariabelen van het onderzoek zijn onder meer recidive, delictgerelateerde denkpatronen, (sociale)

vaardigheden en coping, maar ook andere dynamische criminogene factoren, zoals werk, opleiding, huisvesting en het sociale netwerk.

Het onderzoek naar de effectiviteit van NPT past goed binnen het programma van Jeugd in Onderzoek, omdat NPT gericht is op een diverse doelgroep van verschillende (etnische) achtergronden en (intellectuele) capaciteiten, met 18-ers én jongvolwassenen, waarbij de laatstgenoemde groep m.b.t. passende (na)zorg veelal tussen de wal en het schip in valt. Daarnaast richt de interventie zich, om recidive te verminderen, niet alleen op het verkrijgen en behouden van scholing, werk en vrijetijdsbesteding. NPT is divers, en richt zich middels cognitieve gedragsinterventies ook op dynamische criminogene factoren, zoals delictgerelateerde denkpatronen, (sociale) vaardigheden en coping.

***Bronnen voor meer informatie***

[www.spirit.nl](http://www.spirit.nl) (voor informatie over NPT)

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl) (voor informatie over het onderzoek)

***Gegevens contactpersoon***

Ch. James

Promovendus

Universiteit van Amsterdam (UvA)

Nieuwe Prinsengracht 130

1018 VZ Amsterdam

T: (020) 5251 439

E: [c.james@uva.nl](mailto:c.james@uva.nl)

## **47. Van incident tot fundament: veiligheidsbeleid in de residentiële jeugdzorg**

M. Lammers en L. Brants (Movisie)

### **Samenvatting**

#### *Onderwerp bijdrage*

Preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag / seksueel misbruik binnen de residentiële jeugdzorg

#### *Wanneer onderzoek of project werd uitgevoerd*

mei 2009 - mei 2011 --> aantal resultaten nu al beschikbaar

#### *Centrale probleemstelling*

Veel organisaties voor Jeugd en Opvoedhulp zijn bezig hun beleid verder vorm te geven. Toch blijft ontwikkelen en vooral implementeren van beleid rond omgangsvormen, seksualiteit en seksueel misbruik een moeilijke opdracht. Kwesties waar uitdagingen liggen zijn:

Hoe zorg je dat seksualiteit en seksuele ontwikkeling als een vanzelfsprekend, in het algemene beleid geïntegreerd onderwerp, wordt gezien?

Hoe bereik je dat het thema 'lichaamsbeleving, intimiteit en seksualiteit' adequaat wordt geconcretiseerd in het hulpverleningsplan?

Hoe zorg je dat de focus niet eenzijdig gericht wordt op de negatieve kant, het misbruik?

Hoe kunnen risicofactoren voor grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik worden opgespoord en beïnvloed? En wat is er nodig om preventie effectief te laten zijn?

Hoe bewerkstellig je, nadat beleidsplannen en protocollen er zijn, de aandacht voor de thema's levend blijft? Wat zijn bevorderende factoren voor implementatie en hoe worden deze ingezet?

#### *Aanpak / werkwijze onderzoek of project*

Brabantse residentiële jeugdzorginstellingen zijn samen met MOVISIE het project *Grenzen voor veiligheid* gestart. Deelnemende instellingen: Tender; Bijzonder Jeugdwerk Brabant; Orthopedagogisch Centrum Brabant; de Combinatie en Zuidwester. Subsidie is verleend door de provincie Brabant.

Bestaande instrumenten van MOVISIE *van incident tot fundament – een samenhangend beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik*, zijn getoetst op bruikbaarheid in de praktijk.

Conclusie: op een aantal bijstellingen na, bieden de instrumenten een goed kader en concrete handvatten voor de residentiële jeugdzorg. De instrumenten zijn bijgesteld, worden op dit moment geïmplementeerd in het Brabantse en worden begin 2010 landelijk ter beschikking gesteld.

Een aantoonbaar samenhangend beleid op het gebied van seksualiteit, preventie (risicomanagement) en aanpak van seksueel misbruik, met gebruik van instrumenten van MOVISIE.

Onderzoek naar de veiligheidsbeleving van jeugdigen (bestaande veiligheidsbarometer is aangevuld met de thema's seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag).

Omgangsregels die op interactieve wijze met cliënten zijn opgesteld.

Ontwikkelen en uitvoeren van een train de trainer in samenspraak met MOVISIE.

Uitvoeren van het scholingsaanbod binnen de eigen organisatie.



*Resultaten project: nu beschikbaar: Instrumenten veiligheidsbeleid*

**Instrument 1.** Bevat een kader en concrete handvatten om een samenhangend beleid op te zetten rond een positief bejegeningsklimaat, omgang met seksualiteit, preventie en aanpak van seksueel misbruik.

**Instrument 2.** Geeft instrumenten voor het opsporen van risicofactoren voor seksueel misbruik. Het bevat naast vragenlijsten naar de veiligheidsbeleving ook instrumenten om risicofactoren te beïnvloeden en prioriteiten te bepalen.

**Instrument 3.** Biedt een leidraad voor de aanpak van vermoedens en meldingen van seksueel misbruik en bevat voorbeelden van protocollen, draaiboeken en dergelijke.

*Resultaten project: medio 2010 beschikbaar*

Een methodiek om omgangsregels op interactieve wijze met cliënten op te stellen, wordt met MOVISIE bij Tender opgesteld en uitgetest en daarna landelijk ter beschikking gesteld. Train de trainer wordt door MOVISIE uitgevoerd en uitgetest in het Brabantse en komt daarna landelijk ter beschikking.

*Relevantie en samenhang met doel congres*

Cliënten (jeugdigen en hun ouders / vertegenwoordigers) binnen de residentiële jeugdzorg hebben verschillende hulpvragen en ontwikkelingstaken. Ontwikkelingstaken rond seksualiteit blijven nogal eens onderbelicht, terwijl veel jongeren experimenteren met seksueel gedrag en vaak erg kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik of zelf grensoverschrijdend seksueel gedrag kunnen laten zien. Seksualiteit verdient daarom structurele aandacht, los van taboes, maar wel rekening houdend met de diversiteit van zowel betrokken jeugdigen, ouders als hulpverleners.

### **Bronnen voor meer informatie**

www.movisie.nl, button publicaties, button huiselijk en seksueel geweld, letter V. Hier is informatie te vinden over de veiligheidsinstrumenten van incident tot fundament die oorspronkelijk voor de gehandicaptensector zijn ontwikkeld. De instrumenten specifiek voor de jeugdzorg worden in februari / maart 2010 op de website geplaatst.

### **Gegevens contactpersoon**

M. Lammers en L. Brants  
Senior adviseurs  
MOVISIE  
Postbus 19129  
3501 DC Utrecht  
T: (030) 7892 088 / (030) 7892 042  
E: m.lammers@movisie.nl / l.brants@movisie.nl

## **48. Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA)**

G. van den Berg (Altra) en C. Konijn (Spirit)

### **Samenvatting**

Onderzoek naar de resultaten en de effectiviteit van de Nederlandse jeugdzorg is van belang om de hulpverlening aan cliënten te verbeteren, professionals beter op te leiden, de wetenschap meer praktijkrelevant te maken, de zorg beter wetenschappelijk te onderbouwen en beter te weten wat werkt en wat niet. Op initiatief van de jeugdzorginstellingen wordt daarom in de stadsregio Amsterdam een netwerk opgericht van praktijkinstellingen, universiteiten en hogeschool, dat structureel gaat werken aan de effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk. De werktitel van dit samenwerkingsverband is: 'Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA)'. De startdatum van het NEJA is 01 maart 2010.

De initiatiefnemende praktijkinstellingen zijn de instellingen voor Jeugd & Opvoedhulp Altra, Spirit, MOC 't Kabouterhuis, De Bascule, HVO-Querido/BWA, en Bureau Jeugdzorg BJAA. De deelnemende universiteiten zijn de Universiteit van Amsterdam met de hoogleraren P. Van der Laan en F. Boer (opgevolgd door R. Lindauer), de Vrije Universiteit met prof. dr. C. Schuengel en de Universiteit van Utrecht met prof. dr. T. van Yperen. Vanuit de Hogeschool van Amsterdam neemt lector L. Boedermaker deel.

De doelstelling van het NEJA is tweeledig. Het inhoudelijk doel is om de aangeboden zorg van de praktijkinstellingen in twee jaar voor minstens 60% van de cliënten op de derde trede van de effectladder van Veerman & Van Yperen te brengen. Dat wil zeggen dat de zorgprogramma's goed beschreven zijn, theoretisch zijn onderbouwd en dat met gegevens uit vooruitgangsonderzoek effect aantoonbaar is.

Daarnaast is er een organisatorische doelstelling om het beoogde netwerk in de komende twee jaar tot een slagvaardig, productief en duurzaam samenwerkingsverband te maken, waardoor het werken aan effectieve jeugdzorg structureel raakt ingebed in de stadsregio Amsterdam.

ZonMw heeft aan het NEJA een subsidie toegekend om voor de duur van twee jaar voor één dag per week een coördinator aan te stellen, die verantwoordelijk is voor de dagelijkse aansturing van het netwerk. De coördinator, ondersteund door een projectmedewerker, geeft vorm aan de werkstructuur van het NEJA. De werkstructuur bestaat uit een *stuurgroep* (bestuursleden van de praktijkinstellingen, de hoogleraren en de lector) die de kaders stelt en een *programmaraad* (vertegenwoordigers uit alle deelnemende instellingen) die deze kaders uitwerkt tot programmalijnen en zorgt dat concrete onderzoeksprojecten en uitwisselingsactiviteiten tot uitvoering komen. De projecten en activiteiten worden geïnitieerd en uitgevoerd door gezamenlijke teams van medewerkers van jeugdzorginstellingen, studenten (onderzoekstagiaires) en medewerkers van universiteiten en de hogeschool.

De posterpresentatie is bedoeld om te informeren over het prille bestaan van het NEJA en dat het NEJA mogelijk is gemaakt door een subsidie van ZonMw.

Op de poster komt, behalve de toegekende subsidie, aan de orde wat de doelstellingen van het NEJA zijn, wie deelnemen, wat de werkstructuur is en welke theoretische uitgangspunten gelden

voor het werken aan effectiviteit. Uiteraard worden belangstellenden op de poster uitgenodigd contact te zoeken met het NEJA.

***Bronnen voor meer informatie***

Berg, G. van den & Konijn, C. (2009). Netwerk Effectieve Jeugdzorg Amsterdam (NEJA) – ZonMW Subsidieaanvraag.

[www.neja.nl](http://www.neja.nl) ('under construction')

***Gegevens contactpersoon***

G. van den Berg  
Hoofd beleidsteam Kwaliteit en Effectiviteit  
Altra  
Stationsplein 63  
1012 AB Amsterdam  
T: (020) 5558 333  
E: [g.van.den.berg@altra.nl](mailto:g.van.den.berg@altra.nl)

## **49. Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland**

H. Ooms, M. Wilschut en E. Geurts (Nederlands Jeugdinstituut)

### **Samenvatting**

Het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland wil werk maken van effectiviteit. Het SEJN helpt instellingen voor jeugdzorg de daarvoor benodigde gegevens te verzamelen en te benutten. Het SEJN bestaat uit vijf partners (Praktikon, Nederlands Jeugdinstituut, PI Research, PIONN en Bureau van Montfoort) en 25 jeugdzorginstellingen die gezamenlijk door het uitwisselen van kennis en ervaring vanuit eenzelfde kader werken aan effectiviteit. Het SEJN voert landelijke projecten uit. Zo is het SEJN verantwoordelijk voor het opleveren van de rapportage van de prestatie-indicatoren en is het SEJN gestart met het project nulmeting waarmee een database wordt gebouwd huidig onderzoek tegen afgezet wordt. Het is een hele uitdaging om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen op tijd de gegevens opleveren, dat de resultaten op een verantwoorde manier op papier komen en vooral dat dit alles niet ontaardt in een zinloze bureaucratie maar juist bijdraagt een betere hulpverlening. Het SEJN biedt daarvoor op verschillende niveau in de instelling handreikingen voor het implementeren van praktijkgestuurd effectonderzoek doormiddel van ondersteuningspakketten zoals: opzetten instellingsbrede effectmonitoring, bewaking van de onderzoekslogistiek, werken met vragenlijsten, werken met doelrealisatie, beschrijven en onderbouwen van interventies, benutten van onderzoeksgegevens, zodat meten ook een werkelijk onderdeel wordt van de kwaliteitscyclus van uw instelling.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.sejn.nl](http://www.sejn.nl)

### **Gegevens contactpersoon**

M. Wilschut  
Projectcoördinator ondersteuningspakketten SEJN  
Nederlands Jeugdinstituut  
Postbus 19221  
3501 DE Utrecht  
T: (030) 2306 516  
E: [m.wilschut@nji.nl](mailto:m.wilschut@nji.nl)

## **50. De meerwaarde van migrantenpanels**

N. Sönmez en I. Goorts (Mikado)

### **Samenvatting**

Migrantenjeugd en hun ouders worden niet altijd even goed bereikt door algemene jeugdvoorzieningen en opvoedondersteuning. Verschillende ministeries, wetenschappers en zorginstellingen doen onderzoek naar de participatie van migrantenjeugd en hun ouders om vervolgens advies uit te brengen over hoe de toegankelijkheid van de jeugdzorgvoorzieningen te bevorderen. Zowel bij de opzet van het onderzoek als bij de concrete adviezen richting zorginstellingen voor versterking van jeugdvoorzieningen kan samenwerking met panels bestaande uit migrantenjeugd en/of migrantenouders een grote meerwaarde hebben.

Het werken met de panels heeft tot doel om samen met migrantenjeugd en hun ouders, kennis en vakmanschap voor (semi-)professionals in de jeugdsector te ontwikkelen en implementeren en de ontwikkeling van migrantenjeugd te bevorderen en veilig stellen, daar waar deze bedreigt wordt.

Door samenwerking met panels kunnen onderzoeksvorstellen en adviezen over de kwaliteit van zorg expliciet bekeken worden vanuit het perspectief van de eindgebruiker. Worden de problemen herkend? Wat kan er gedaan worden om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te vergroten, volgens (potentiële) gebruikers zelf? De resultaten hangen uiteraard af van de concrete vraag aan het panel. Wanneer het lokale initiatieven betreft die het vergroten van participatie tot doel hebben, gaat het om advisering van de bruikbaarheid van aanpak en methodieken. Wat betreft uitvoeringsplannen van zorginstellingen gaat het met name om het aspect participatie van migrantengroepen en/ of migrantenorganisaties.

Mikado heeft in 2009 en 2010 regelmatig gebruik gemaakt van panels, expertmeetings en consensusbijeenkomsten om haar dienstverlening te verbeteren, producten te toetsen op bruikbaarheid en kennis verder te ontwikkelen vanuit het gebruikersperspectief. Inmiddels heeft Mikado duidelijke criteria waaraan deze werkwijze moet voldoen. In deze posterpresentatie zal nader ingegaan worden op evidence-based resultaten van het samenwerken met migrantenpanels, de bijbehorende randvoorwaarden en criteria en uiteraard de resultaten en meerwaarde van deze aanpak.

### **Bronnen voor meer informatie**

[www.mikadonet.nl](http://www.mikadonet.nl)

### **Gegevens contactpersoon**

I. Goorts, Adviseur  
Mikado  
Ungerplein 2, unit 8  
3033 BR Rotterdam  
T: (010) 2410 041  
E: [i.goorts@mikadonet.nl](mailto:i.goorts@mikadonet.nl)

## **51. C4Youth – Academische Werkplaats Zorg voor Jeugd Noord-Nederland: wat gaan we doen**

J. Tuinstra, S.A. Reijneveld (UMCG, RuG), E.J. Knorth (RuG), P. Hoekstra (Accara, RuG)  
A.-M. Huyghen, J. Metselaar en A.F. de Winter (UMCG, RuG)

### **Samenvatting**

De poster geeft een overzicht van de doelstellingen en de werkwijze van de pas gestarte Academische Werkplaats C4Youth.

C4Youth is een werkplaats waar wordt samengewerkt tussen verschillende praktijkinstellingen, onderzoeksinstituten, onderwijsinstellingen, provincie en gemeenten, die zich allen bezighouden met de zorg voor kinderen en jongeren met gedragsmatige en emotionele problemen en hun ouders of verzorgers.

### *Doelstellingen van C4Youth*

C4Youth heeft drie doelstellingen:

1. Kennisuitwisseling tussen professionals die werken in de zorg voor kinderen en jongeren (0-23 jaar) met gedragsmatige en emotionele problemen: praktijk, onderzoek, opleiding en beleid.
2. De ontwikkeling van een dataverzamelingssysteem dat betrouwbaar onderzoek mogelijk maakt naar: (a) welke cliënten welke zorg ontvangen voor welke problemen en (b) wat de kort en lange termijn uitkomsten van deze zorg zijn.
3. Inzicht verkrijgen in relevante thema's om de zorg voor jeugd te verbeteren, in het bijzonder (a) de entree van de cliënten in het zorgsysteem, (b) de zorg die cliënten ontvangen in relatie tot de problemen die zij hebben, (c) de communicatie tussen cliënten en professionals gedurende het zorgproces en de relatie met de uitkomsten en (d) kortlopende vragen van verschillende C4Youth partners, zoals de beleidsvraag "wie is waar in zorg en waarvoor".

### *Wat gaan we doen?*

Om de eerste doelstelling te realiseren is een infrastructuur opgezet om de kennisuitwisseling en -circulatie verder vorm te geven tussen de deelnemende partners.

De tweede en derde doelstelling hebben betrekking op het onderzoek dat binnen C4Youth wordt uitgevoerd. De kern van de dataverzameling bestaat uit steekproeven uit de cliënten van de jeugdgezondheidszorg, jeugd GGZ, jeugdzorg en combinaties daarvan én uit kinderen en gezinnen die geen zorg ontvangen. Dit zijn ongeveer 2.325 kinderen en jongeren in totaal.

Tijdens de baseline meting worden gegevens verzameld bij de jongere (vanaf 12 jaar), de ouder/verzorger en de professional. Vervolgens zal ieder jaar een follow-up meting plaatsvinden (twee follow-ups in de looptijd van het huidige project). Daarnaast zijn er metingen na transities in de zorg (zoals afronding van zorg of start van andere zorg). Het aantal metingen varieert per respondent en is afhankelijk van het zorgtraject dat wordt afgelegd. Kunt u nog kort aangeven wat de relatie is tussen uw onderzoek en het thema van het congres 'diversiteit'?

***Gegevens contactpersoon***

J. Tuinstra  
Werkplaats coördinator  
UMCG, RuG  
A. Deusinglaan 1  
9713 AV Groningen  
T: (050) 3639 080  
E: [j.tuinstra@med.umcg.nl](mailto:j.tuinstra@med.umcg.nl)

