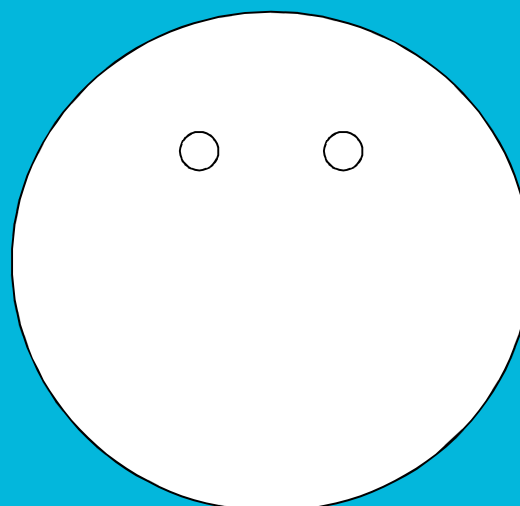
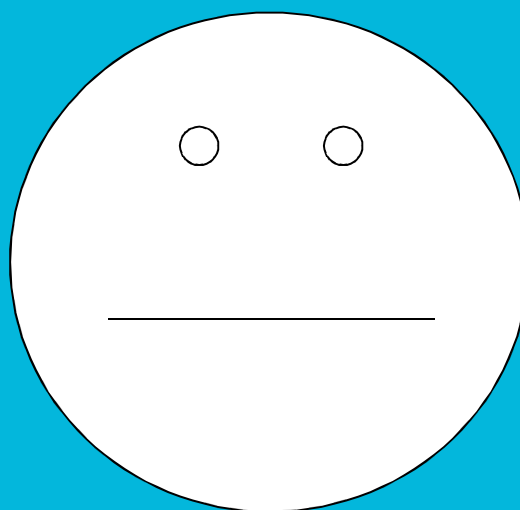


**Feedback Informed Treatment in
jeugd- en opvoedhulp**

Een onderzoek bij Trias naar het werken met FIT



© 2014 **Nederlands Jeugdinstuut** Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

In opdracht van

Trias

Auteurs

Anne Addink en Lianne Lekkerkerker

Nederlands Jeugdinstuut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon 030 - 230 63 44

Website www.nji.nl

E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
2 Wat is Feedback Informed Treatment (FIT)?	6
2.1 Feedback Informed Treatment.....	6
2.2 FIT in de jeugdzorg.....	8
2.3 Effecten van FIT.....	8
3 Onderzoekopzet en verloop van het onderzoek	10
3.1 Onderzoeksvragen.....	10
3.2 Inzicht in resultaten en de kwaliteit van de uitvoering van FIT.....	11
3.3 Onderzoek naar de uitvoering van FIT.....	12
3.4 Onderzoek naar de resultaten van FIT.....	14
4 Het gebruik van FIT	17
4.1 Inputindicatoren.....	17
4.2 Procesindicatoren	21
5 Resultaten van FIT	26
5.1 Outputindicatoren.....	26
5.2 Outcome-indicatoren.....	32
6 Conclusie en aanbevelingen	38
6.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen	38
6.2 Wel of niet doorgaan met FIT?.....	41
6.3 Hoe verder met FIT?.....	43
Literatuur	45
Bijlage 1 ORS en SRS voor jongeren	46

1 Inleiding

In 2009 is bij Trias een pilot van start gegaan waarbij Feedback Informed Treatment (FIT) in gezinnen is gebruikt naast de interventie Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG). Bij FIT wordt routinematig feedback bij cliënten verzameld. Met behulp van twee korte vragenlijsten vraagt de hulpverlener bij elke afspraak directe feedback aan de gezinsleden op de resultaten van de hulp en op de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener en de wijze van bejegening (Crouzen, 2010). In september 2010 heeft Trias een eerste evaluatie uitgevoerd naar het gebruik Feedback Informed Treatment binnen het pilotteam. De medewerkers geven aan dat het werken met FIT meerwaarde heeft en hebben de indruk dat de hulp niet alleen effectiever is met inzet van de FIT, maar dat het aantal contacten er ook door vermindert.

Trias heeft het Nederlands Jeugdinstituut vervolgens gevraagd een uitgebreider onderzoek uit te voeren naar de uitvoering en resultaten van FIT bij de zorg voor jeugdigen en hun gezinnen. Het onderzoek bestaat uit twee delen: een procesevaluatie gericht op het gebruik van FIT en een onderzoek naar de doeltreffendheid. Het doel van het onderzoek is enerzijds om de werkwijze en implementatie van FIT te verbeteren en anderzijds om na te gaan of het wenselijk is om FIT breed in de organisatie te implementeren.

Na een voorbereidingsperiode is in de periode van 1 juni 2013 tot 1 juni 2014 FIT ingezet bij gezinnen die Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) en Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) ontvangen bij Trias. In twee ronden is het onderzoek uitgevoerd. In de eerste ronde heeft de vraag naar het gebruik van FIT centraal gestaan. In de tweede ronde zijn daarnaast gegevens verzameld over de doeltreffendheid van FIT. In dit rapport worden de resultaten van het onderzoek beschreven.

In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt eerst beschreven wat Feedback Informed Treatment is. Hoofdstuk 3 gaat in op de onderzoeksopzet en het verloop van het onderzoek. In hoofdstuk 4 en 5 worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 4 beschrijft het gebruik van FIT binnen Trias. In hoofdstuk 5 komt vervolgens aan de orde wat de resultaten zijn van FIT. Hoofdstuk 6 tenslotte geeft conclusies en aanbevelingen weer.

2 Wat is Feedback Informed Treatment (FIT)?

Feedback Informed Treatment (FIT) is een werkwijze waarbij feedback van gezinnen gebruikt wordt om de hulpverlening aan de gezinnen te verbeteren. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat Feedback Informed Treatment (FIT) is, welke aandachtspunten er zijn bij de toepassing in de zorg voor jeugd en wat bekend is uit onderzoek over de resultaten van FIT.

2.1 Feedback Informed Treatment

Feedback Informed Treatment (FIT) is een werkwijze waarbij gebruik gemaakt wordt van directe en systematische cliëntenfeedback met als doel om de resultaten van de hulpverlening aan cliënten te verbeteren. De feedback wordt verzameld met behulp van twee vragenlijsten met elk vier items: de Outcome Rating Scale (ORS) en de Session Rating Scale (SRS) (Miller, Duncan, Brown, Sorrel, & Chalk, 2006). De Outcome Rating Scale (ORS) wordt bij de start van elk hulpverleningsgesprek afgenomen. Bij de ORS staat de vraag centraal hoe het met de cliënt gaat. De cliënt wordt gevraagd om aan te geven hoe het met hem is gegaan de afgelopen week door op een lijn een kruisje te zetten. Met de ORS wordt het welbevinden van de cliënt op drie gebieden gemeten: het individuele welbevinden, de relatie met familie en intieme vrienden en sociaal (werk, opleiding, sociale contacten). Het vierde item is een algeheel oordeel over hoe het met de cliënt gaat (zie Figuur 1). De ORS geeft feedback over het resultaat of uitkomst van de hulpverlening.

Figuur 1. Outcome Rating Scale (ORS)

Outcome Rating Scale (ORS)

Terugkijkend op de afgelopen week, inclusief vandaag: hoe is het met u gegaan op de volgende levensgebieden? Zet op elke lijn een kruisje.

Hoe meer u het kruisje naar links plaatst, des te slechter is het met u gegaan.
Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, des te beter is het met u gegaan.

Individueel
(Hoe ging het met uzelf?)

I-----I

Interpersoonlijk
(Hoe ging het in de contacten thuis, met mensen die dichtbij u staan?)

I-----I

Maatschappelijk
(Hoe ging het met uw functioneren in de samenleving: werk, opleiding, sociale contacten)

I-----I

Over het geheel
(Hoe ging het over het geheel met u?)

I-----I

Institute for the Study of Therapeutic Change. www.talkingcure.com. © 2000, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson. Translation in Dutch: Anton Hafkenscheid (a.hafkenscheid@sinaicentrum.nl), in collaboration with Dorti Been, Sjouk de Boer, Albert Boon, Peter Breukers, Mark Crouzen, Pico Teune & Joop Wolff.

De Session Rating Scale (SRS) wordt aan het eind van elk gesprek afgenomen. Bij de SRS gaat het om de vraag hoe de cliënt van het hulpverleningscontact heeft ervaren. De eerste drie items hebben betrekking op het de relatie met de medewerker, de doelen en de onderwerpen van de bijeenkomst en de aanpak of de werkwijze. Het vierde item betreft een algeheel oordeel van de bijeenkomst (zie Figuur 2). De SRS is bedoeld om kritische feedback uit te lokken over de relatie om de relatie te kunnen verbeteren.

Figuur 2. Session Rating Scale (SRS)

Session Rating Scale		
<p>Beoordeel het behandelcontact van vandaag door op elke lijn een kruisje te plaatsen bij de beschrijving die het beste weergeeft hoe u dit behandelcontact hebt ervaren.</p> <p>Hoe meer u het kruisje naar rechts plaatst, des te positiever is uw gevoel over dit behandelcontact. Hoe meer u het kruisje naar links plaatst, des te negatiever is uw gevoel over dit behandelcontact.</p>		
Relatie/Contact		
Ik voelde me <i>niet</i> gehoord, begrepen en gerespecteerd	I-----I	Ik voelde me gehoord, begrepen en gerespecteerd
Doelen en Onderwerpen		
We hebben <i>niet</i> gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten	I-----I	We hebben gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten
Aanpak en/of Werkwijze		
De manier waarop de behandelaar mijn problemen aanpakt sluit <i>niet</i> bij mij aan	I-----I	De manier waarop de behandelaar mijn problemen aanpakt sluit goed bij mij aan
Over het geheel		
Er miste iets in het behandelcontact vandaag	I-----I	Over het geheel genomen vond ik het behandelcontact vandaag in orde
<p><i>Institute for the Study of Therapeutic Change. www.talkingcure.com. © 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson.</i></p> <p><i>Translation in Dutch: Anton Hafkenscheid (a.hafkenscheid@sinaicentrum.nl), in collaboration with Dorti Been, Sjouk de Boer, Albert Boon, Peter Breukers, Mark Crouzen, Pico Teune & Joop Wolff.</i></p>		

Voor jeugdigen zijn aangepaste vragenlijsten ontwikkeld. De Child Outcome Rating Scale (CORS) en Child Session Rating Scale (CSRS) zijn bedoeld voor jeugdigen vanaf acht jaar. Daarnaast is er nog een versie voor jonge kinderen onder de acht jaar waarbij het kind door middel van smileys de vraag beantwoordt hoe het met hem gaat en hoe hij de afspraak vond (zie Bijlage 1).

Met behulp van deze twee vragenlijsten ontvangt de hulpverlener elke sessie directe feedback van de gezinsleden op de resultaten van de hulp en op de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener en de wijze van bejegening (Crouzen, 2010). De uitkomsten van de vragenlijsten worden per bijeenkomst weergegeven in een grafiek zodat de hoogte van de score en het verloop gedurende opeenvolgende afspraken wordt gevisualiseerd.

De scores worden met de gezinsleden besproken en gezamenlijk van betekenis voorzien: ‘Wat gaat er goed en wat niet? Waar lijkt dat aan te liggen en wat zou er aan de samenwerking moeten veranderen om betere

resultaten te krijgen?' Dit biedt de hulpverlener informatie om zijn handelen gericht bij te sturen. De feedback helpt hulpverleners bij:

- het determineren wanneer de therapie niet effectief is;
- het identificeren wanneer een cliënt achteruitgaat;
- zo nodig de behandeling of benadering aan te passen;
- het verbeteren van de relatie;
- het doorverwijzen wanneer dat nodig is.

Voor de behandeling van volwassenen zijn op basis van onderzoek normgegevens vastgesteld. Deze normgegevens zijn behulpzaam bij de interpretatie van de scores en geven aanwijzingen voor de acties die het best ondernomen kunnen worden bij bepaalde scores (Croutzen, 2010).

2.2 FIT in de jeugdzorg

FIT is ontwikkeld voor het verbeteren van behandelresultaten van volwassenen. In de zorg voor jeugdigen is de materie complexer omdat feedback van meerdere partijen kan komen: jeugdige, ouders, leerkrachten (Van Yperen, 2013). Bij de afname van de vragenlijsten en de interpretatie van de scores moet rekening gehouden worden met kenmerken van de doelgroep. De Boer (2012) gaat in op een aantal factoren waarmee rekening gehouden moet worden bij het invoeren van feedbacksystemen zoals FIT in de kinder- en jeugdpsychiatrie:

- Het heterogene karakter van de doelgroep: de doelgroep is divers qua leeftijd en problematiek.
- De noodzaak om ontwikkelingssensitief te werken: kinderen zijn in ontwikkeling. In een ontwikkelingsfase kan bepaald gedrag adequaat zijn dat in een andere ontwikkelingsfase als zorgelijk is te typeren. Veranderingen in de loop van een periode kunnen te maken hebben met voortschrijdende ontwikkeling, het beloop van een stoornis of het effect van een behandeling.
- De noodzaak systemisch sensitief te werken: problemen van kinderen zijn verweven met gedrag en kenmerken van andere gezinsleden, vooral ouders. Hulp aan de ouders kan effect hebben op gedrag van het kind.
- De discrepantie in oordelen van verschillende informanten. Uit onderzoek blijkt dat verschillende betrokkenen een ander perspectief hanteren: de correlatie tussen ouders, leerkrachten en kind correleert slechts matig. Het kind kiest vooral de situatie van het moment en ouders meer het functioneren op lange termijn.
- De context van jeugdzorg (bijvoorbeeld jeugdbeschermingsmaatregelen) en onderwijs (regulier of speciaal).

De toepassing van FIT in de zorg voor jeugd is in ontwikkeling. Trias heeft een handleiding geschreven waarin het werken met FIT in gezinnen wordt beschreven (Trias, 2013). In Nederland zijn inmiddels naast Trias ook andere jeugdzorgaanbieders gestart met FIT. Er zijn nog geen normgegevens bekend voor de jeugdzorg in Nederland.

2.3 Effecten van FIT

Onderzoek naar FIT bij volwassenen laat zien dat de afname van de ORS en SRS de uitkomsten van zorg verbeteren. Onder meer in Noorwegen is onderzoek gedaan naar het effect van toepassing van de ORS/SRS bij relatietherapie. Daarbij hebben relatietherapeuten om en om bij het ene koppel wel de ORS/SRS-systematiek toegepast en bij het volgende koppel niet. Uit dit onderzoek blijkt dat het gebruik van de ORS en SRS de effectiviteit van de hulpverlening met bijna 50% verhoogt (Anker, Duncan, & Sparks, 2009). Ook in de Verenigde Staten blijkt uit vergelijkbaar onderzoek naar therapie met individuele cliënten dat met inzet van de ORS/SRS-systematiek de effectiviteit niet alleen toeneemt, maar er ook in minder sessies

betrouwbare resultaten worden bereikt (Reese, Norsworthy, & Rowlands, 2009). Dit betekent volgens dit onderzoek dat de inzet van de ORS/SRS-systematiek in individuele psychotherapie leidt tot het vergroten van de kosteneffectiviteit.

FIT is een vorm van routine outcome monitoring (ROM) waarbij naast het herhaaldelijk meten van klachten, symptomen of problemen, systematisch feedback wordt gegeven over meetresultaten aan de behandelaar en de patiënt. Onderzoek naar de effecten van routine outcome monitoring laat in 65% van de studies een positief effect zien (Carlier et al., 2012). Het effect lijkt samen te hangen met een aantal zaken (Van Yperen, 2013):

- Het effect lijkt groter als de monitoring niet alleen aan het einde, maar ook gedurende de hulp plaatsvindt. Een systeem dat bij elke sessie in feedback voorziet, kan in sommige gevallen een verdubbeling van effect geven.
- Monitoring werkt vooral goed bij cliënten waarbij de hulp niet goed lijkt uit te pakken, de zogenaamde Not On Track (NOT) cliënten, en er sprake is van feedback aan zowel de cliënt als aan de hulpverlener. Bij cliënten bij wie de hulp meteen al verbetering geeft is het effect marginaal.
- De effecten worden beter als monitoring gepaard gaat met instructies die beschikbaar zijn voor de hulpverlener voor het geval hij moet bijsturen om een negatieve uitkomst te voorkomen (clinical support tools). De hulpverlener krijgt deze tools aangereikt zodra blijkt dat de resultaten van de therapie achterblijven.

Een aandachtspunt is dat de meeste studies over feedback in de zorg zijn uitgevoerd bij volwassenen. De resultaten zijn niet zondermeer toepasbaar in de zorg voor jeugd.

3 Onderzoekopzet en verloop van het onderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de opzet van het onderzoek en de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. Na een beschrijving van de onderzoeksvragen wordt een kader gegeven om de resultaten en kwaliteit van de uitvoering van FIT te beschrijven en te beoordelen. Vervolgens komen de opzet en uitvoering van de twee delen waaruit het onderzoek bestaat aan de orde. De laatste paragraaf bevat een uitgebreide leeswijzer van het rapport.

3.1 Onderzoeksvragen

Aanvankelijk hebben de projectgroep van Trias en het NJi samen een onderzoeksvoorstel opgesteld voor een onderzoek naar het effect van het werken met FIT bij de ambulante interventies Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) en Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG). In dit onderzoeksplan zijn een aantal randvoorwaarden gesteld waaraan de uitvoering van de hulp moet voldoen om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Gaandeweg bleek dat er binnen Trias onvoldoende draagvlak was om gedurende de hele onderzoeksperiode aan deze randvoorwaarden te blijven voldoen. Hulpverleners en teamleiders hebben de wens om soepel te kunnen omgaan met het inzetten van de ambulante interventies. Daarnaast willen meerdere medewerkers binnen Trias graag starten met het werken FIT. Daarom heeft Trias het NJi gevraagd om een alternatieve onderzoekopzet uit te werken.

Na overleg binnen Trias is besloten om een combinatie van twee onderzoeken uit te voeren: een procesevaluatie gericht op het gebruik van FIT (deel A) en een onderzoek naar de doeltreffendheid (deel B).

De hoofdvragen en bijbehorende subvragen in het onderzoek zijn:

Deel A: Het gebruik van FIT

1. Hoe wordt FIT op dit moment gebruikt en hoe kunnen we de werkwijze en implementatie ervan verbeteren?
 - a. Wordt FIT door medewerkers toegepast zoals bedoeld? Komt het gebruik van de FIT overeen met de beschrijving in de handleiding/training? Wat doen medewerkers? Op welke punten zijn er verschillen?
 - b. Welke factoren beïnvloeden het gebruik van FIT? Wat zijn succesfactoren en welke belemmeringen bestaan er bij de uitvoering van FIT?

Deel B: Resultaten van FIT

2. Is het werken met de FIT doeltreffend?
 - a. In hoeverre worden de opgestelde hulpverleningsdoelen behaald?
 - b. Welk percentage van de interventies (IOG/PPG) wordt succesvol afgerond?
 - c. In hoeverre is de cliënt tevreden over de hulp?
 - d. Welk deel van de cliënten stopt vroegtijdig met de hulp?
 - e. Wat is de duur en intensiteit van de hulp geweest?

Na de eerste ronde van het onderzoek is aanvullend de volgende onderzoeksvraag toegevoegd:

3. Zijn medewerkers tevreden over FIT en in welke mate maken zij gebruik van FIT?
 - a. In hoeverre zijn medewerkers tevreden over FIT?
 - Zijn medewerkers tevreden over de resultaten van FIT? Is het zinvol volgens medewerkers? Voor alle groepen cliënten?

- Helpt FIT medewerkers bij de hulpverlening, geeft het handvatten bij de uitvoering van de hulp?
 - Draagt FIT volgens medewerkers bij aan de werkrelatie met cliënten?
 - Draagt FIT bij aan het versterken van Eigen Kracht volgens medewerkers?
- b. Welk deel van de medewerkers maakt geen of weinig gebruik van FIT?
- c. Welk deel van de cliënten werkt niet mee aan FIT?

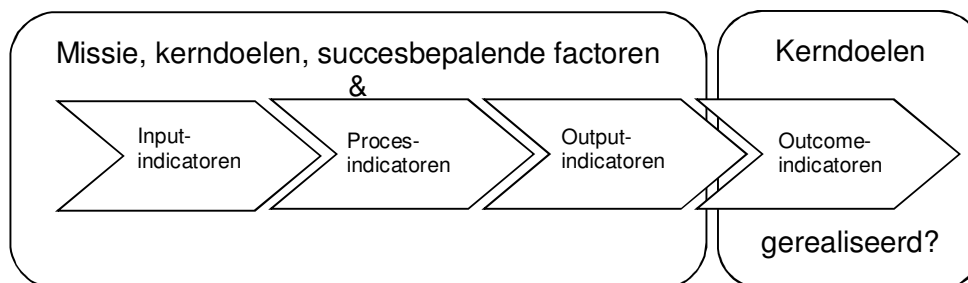
3.2 Inzicht in resultaten en de kwaliteit van de uitvoering van FIT

Trias wil het onderzoek gebruiken om te beslissen of het wenselijk is om FIT breed in de organisatie te implementeren. Trias wil daarom graag informatie over de resultaten die met FIT worden behaald.

De effectiviteit van het werken met FIT kan niet worden vastgesteld met het onderzoek. De onderzoeksvraag naar de doelmatigheid is gesteld om de resultaten op een aantal uitkomstmaten inzichtelijk te maken. Uit de eerste ronde bleek dat een vergelijking met een groep gezinnen waarbij FIT niet is ingezet, niet haalbaar is. Hierdoor bestaat de behoefte om de kwaliteit en resultaten van het werken met FIT breder inzichtelijk te maken. Het basismodel werken met prestatie-indicatoren biedt hier aanknopingspunten voor. Een prestatie-indicator is te beschouwen als een meetlat. Die meetlat maakt prestaties ten aanzien van een bepaald onderwerp inzichtelijk en helpt ze te verbeteren (Van Yperen, 2012).

Er zijn verschillende modellen gemaakt die helpen het werken met prestatie-indicatoren handen en voeten te geven. Een bekend voorbeeld is de Balanced Scorecard (Ahaus & Diepman, 1998). Dit model plaatst het gebruik van prestatie-indicatoren in de context van het verbeteren van organisaties. Figuur 3 biedt een variant op dit model.

Figuur3. Samenhang en verschillende soorten indicatoren



De ambitie en missie van Trias is dat de hulpvraag van de cliënt snel en op maat beantwoord wordt. Dit doet Trias door het aanbieden van één traject, waarbij primair wordt ingezet op ambulante hulp in de eigen sociale context. Samenwerking met het gezin, de lokale (basis)voorzieningen, maar ook met intersectorale organisaties is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Professionals van Trias benutten hun kracht, kennis en mogelijkheden om de *eigen kracht* van de cliënt en het gezin te versterken, zodat de cliënt en het gezin zelf de regie over het leven behouden en hierin hun verantwoordelijkheid nemen. Trias is een resultaatgerichte organisatie. Het uitgangspunt is 'doen wat werkt', want hulp moet helpen. Hulp is pas effectief als het waarde toevoegt, waarbij de cliënt uiteindelijk bepaalt of er daadwerkelijk kwaliteit geleverd is.

Trias beoogt met de invoering van FIT een aantal kerndoelen. Kerndoel is het verbeteren van het hulpaanbod om resultaten van de hulp en de cliënttevredenheid te optimaliseren. Samenwerken met het gezin en het versterken van eigen kracht zijn eveneens belangrijke doelen van Trias en de verwachting is dat FIT hier aan kan bijdragen.

Om de doelen te realiseren zijn er *succesbepalende factoren* in het spel. Dit zijn factoren die goed op orde moeten zijn, om de kerndoelen te kunnen realiseren. Een belangrijke succesbepalende factor is bijvoorbeeld

dat FIT wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Uit onderzoek blijkt namelijk dat er een duidelijke relatie bestaat tussen de programma-integriteit en de uitkomsten van een interventie (Stals, 2012).

Een *prestatie-indicator* maakt inzichtelijk in welke mate de een doel gerealiseerd wordt, of in welke mate een succesbepalende factor op orde is. Er zijn verschillende soorten prestatie-indicatoren te onderscheiden (Groenewoud & Huijsman, 2003):

- *Input- of structuurindicatoren*. Hier gaat het om succesbepalende factoren die betrekking hebben op de voorwaarden om processen in de organisatie goed te laten werken en resultaten te behalen. Met deze indicatoren wordt in beeld gebracht of de randvoorwaarden voldoende zijn gerealiseerd. Bij het werken met FIT gaat het om voorwaarden als deskundigheidsbevordering en de ICT-toepassingen om de vragenlijsten te verwerken.
- *Procesindicatoren*. Ook deze hebben betrekking op de succesbepalende factoren en brengen in beeld met welke werkprocessen de organisatie zijn doelen realiseert. In het werken met FIT gaat het hierbij om de mate waarin FIT wordt uitgevoerd zoals bedoeld.
- *Resultaatindicatoren*. Hier zijn twee soorten indicatoren te onderscheiden:
 - *Output-indicatoren*. Output verwijst naar directe resultaten van bepaalde activiteiten, zoals het aantal gezinnen dat met FIT is bediend. Ook hier gaat het nog om een succesbepalende factoren; om als organisatie met FIT succes te behalen is een zekere productie van belang. Daarnaast valt ook de tevredenheid van medewerkers over het werken met FIT hieronder.
 - *Outcome-indicatoren* (ook wel uitkomst- of effectindicatoren genoemd) hebben betrekking op de uiteindelijke effecten van de activiteiten. Deze hebben direct of indirect betrekking op de realisatie van de kerndoelen. Voorbeelden zijn het aantal ouders dat zegt tevreden te zijn over het werken met FIT, de mate van uitval van cliënten en de duur van de interventies.

De onderzoeksvraag naar het gebruik van FIT heeft met name betrekking op de input- en procesindicatoren. De vraag naar resultaten van FIT betreffen de output en outcome-indicatoren (Tabel 1).

Tabel 1. Overzicht indicatoren en onderzoeksvragen

A. Het gebruik van FIT		B. Resultaten van FIT	
<i>Inputindicatoren</i>	<i>Procesindicatoren</i>	<i>Outputindicatoren</i>	<i>Outcome-indicatoren</i>
- Training	- Handelen conform	- Percentage cliënten	- Doelrealisatie
- Handleiding	handleiding	met FIT (van	- Tevredenheid
- Werkbegeleiding	(uitvoering	onderzoeksgroep)	cliënten
- Casuïstiekbespreking	kerncomponenten	- Percentage	- Aantal contacten
- Beschikbaarheid	zoals bedoeld)	medewerkers met	- Duur van de hulp
ICT/JOO		FIT (van	- Uitval
		onderzoeksgroep)	- Afname problemen
		- Tevredenheid	
		medewerkers	

3.3 Onderzoek naar de uitvoering van FIT

Voor het onderzoek naar de vraag hoe FIT wordt gebruikt en hoe de werkwijze en implementatie kan worden verbeterd, is gekozen voor een monitoronderzoek met twee meetmomenten. Monitoronderzoek is het herhaald verzamelen, aggregeren en terugkoppelen van informatie op een zodanige manier dat gewenste acties worden geïnitieerd of gecontinueerd. Door de herhaalde meetmomenten kan het goed gebruikt worden om ontwikkelingen te signaleren en tijdig bij te sturen.

Het onderzoek is uitgevoerd bij ambulante teams die de interventies Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG) en Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) aanbieden. PPG en IOG zijn twee vormen van intensieve thuishulp. Bij PPG gaat het om praktische begeleiding van ouders bij opvoedingsproblemen. Bij IOG gaat het om gezinsbehandeling bij gezinnen met meervoudige problematiek.

3.3.1 Kerncomponenten FIT

Voor het beantwoorden van de vragen over het gebruik van FIT is eerst in kaart gebracht wat de kerncomponenten zijn van FIT. Kerncomponenten zijn de essentiële elementen van het werken met FIT in gezinnen die in praktijk moeten worden uitgevoerd. Op basis van literatuur, het trainingsmateriaal en de handleiding zijn deze componenten geïnventariseerd en vervolgens door de projectgroep van Trias vastgesteld. Het betreft de volgende componenten:

1. Aandacht voor de problematiek en leeftijd van de jeugdige bij de toepassing van FIT
2. Afname vragenlijsten bij meerdere gezinsleden
3. Motiveren voor deelname (introductie)
4. Continuïteit bij afname van beide vragenlijsten ORS/SRS (conform handleiding)
5. Bespreken scores vragenlijsten met cliënten: perceptie van cliënten op vooruitgang en perceptie van cliënten op de relatie
6. Interpreteren scores met betrekking tot vooruitgang en met betrekking tot de relatie (met behulp van instructie handleiding)
7. Ondernemen van acties naar aanleiding scores (met behulp van instructies handleiding en training)

3.3.2 Eerste ronde

Voor het verzamelen van informatie zijn in de eerste ronde twee onderzoeksmethoden gebruikt: panelgesprekken en individuele gestructureerde interviews aan de hand van dossiers. Door onderzoeksmethoden te combineren ontstaat een goed beeld van de wijze waarop FIT wordt toegepast en de factoren die van invloed zijn op het gebruik van FIT.

Interviews aan de hand van dossiers

Aan de hand van interviews met individuele medewerkers is op casuïstiekniveau nagegaan hoe FIT wordt gebruikt. In het interview is van twee dossiers gereconstrueerd welke scores op de ORS/SRS naar voren kwamen, welke acties de medewerker heeft ondernomen en waarom. De itemlijst voor deze interviews is gebaseerd op de kerncomponenten. Met vijf medewerkers zijn interviews gehouden over in totaal negen dossiers.

Panelgesprekken

De uitkomsten van de interviews zijn besproken in twee panelgesprekken met negen andere medewerkers. Tijdens de panelgesprekken zijn hulpverleners die met FIT werken op een interactieve manier bevraagd over het werken met FIT. Het doel van de panelgesprekken is om na te gaan of medewerkers FIT uitvoeren zoals bedoeld en om duidelijk te krijgen 'wat werkt' in het werken met de FIT en waar de hulpverleners nog tegen aan lopen.

Naast een terugkoppeling van resultaten uit de interviews zijn de successen en belemmeringen bij de invoering van FIT zo volledig mogelijk in kaart gebracht. Hiervoor is gebruik gemaakt van items gebaseerd op het Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen en van Buuren, 2012). In dit instrument zijn relevante determinanten opgenomen voor succesvol gebruik van zorg innovaties. Het gaat om de volgende determinanten:

1. Determinanten met betrekking tot FIT: is de werkwijze helder voor medewerkers (wat doe je wanneer?), sluit het aan bij de huidige werkwijze (IOG/PPG), is de uitvoering complex, is de opbrengst duidelijk?

2. Determinanten met betrekking tot de gebruikers: ervaren medewerkers voor- of nadeel, hoe ervaren medewerkers de reactie van cliënten (mee werken, tevredenheid), voelen medewerkers zich beter toegerust?
3. Determinanten met betrekking tot de organisatie: beschikbaarheid tijd, materialen en voorzieningen, feedback aan gebruiker, informatie, andere aandacht vragende zaken in de organisatie, voelen medewerkers zich gesteund?

Op deze manier is in kaart gebracht wat goed gaat en waar de verbeterkansen liggen.

De eerste ronde heeft in september en oktober 2013 plaatsgevonden. De resultaten van de eerste ronde zijn in een tussenrapport beschreven. Nadat de tussenrapportage met de projectgroep is besproken, is Trias gestart met het in praktijk brengen van de aanbevelingen die op basis van de eerste ronde zijn geformuleerd.

3.3.3 Tweede ronde

In de tweede ronde is de focus gelegd op de input- en proces indicatoren en is nagegaan in hoeverre op deze indicatoren een verandering heeft plaatsgevonden ten opzichte van de eerste ronde. Er is gekozen voor een digitale vragenlijst die breed is uitgezet in de hele onderzoeksgroep om zicht te krijgen op de stand van zaken met betrekking tot de invoering van FIT.

Digitale vragenlijst

De vragenlijst is naar 34 medewerkers verzonden. Er zijn 27 vragenlijsten ingevuld. Zeven medewerkers hebben om verschillende redenen niet hebben deelgenomen aan het onderzoek (langdurige ziekte, zwangerschap, andere functie). Twee medewerkers die wel hebben gewerkt met FIT hebben de vragenlijst niet ontvangen. Zij zijn later gestart en hebben niet deelgenomen aan de training.

De gemiddelde leeftijd van de 27 respondenten is 40 jaar, variërend van 28 tot en met 57 jaar. Alle respondenten werken 4 jaar of langer bij Trias. IOG wordt door 20 medewerkers uitgevoerd, PPG door 4 medewerkers en 3 medewerkers voeren beide vormen uit.

Minder dan de helft van de medewerkers werkt korter dan één jaar met FIT. Vijftien medewerkers hebben voorafgaand aan de training voor het onderzoek al met FIT gewerkt; het aantal jaar varieert van 1 jaar tot langer dan 4 jaar.

Tabel 2. Werkervaring met FIT van respondenten vragenlijst

Werkervaring FIT in jaren	Aantal	%
0 - 1 jaar	12	44%
1 - 2 jaar	5	19%
2 - 3 jaar	3	11%
3 - 4 jaar	3	11%
Langer dan 4 jaar	4	15%
Total	27	100%

3.4 Onderzoek naar de resultaten van FIT

3.4.1 Doeltreffendheid

Voor het in kaart brengen van de doeltreffendheid van FIT is het noodzakelijk om gegevens te verzamelen over uitkomstmaten. In het onderzoeksvoorstel is uitgegaan van de volgende uitkomstmaten:

- Aantal contacten tijdens de interventie

- Duur van de interventie
- Wijze waarop de interventie wordt beëindigd
- Doelrealisatie
- Cliënttevredenheid

Voor de dataverzameling is gebruikt gemaakt van gegevens uit het registratiesysteem Key2Jeugdzorg van Trias en van de registratie in JOO waarin de scores van de ORS en SRS zijn vastgelegd. In aanvulling op de kwantitatieve gegevens met betrekking tot de doeltreffendheid zijn kwalitatieve gegevens verzameld over de uitkomstmaten door middel van interviews.

Registratiegegevens

Uit het registratiesysteem Key2Jeugdzorg zijn gegevens gehaald met betrekking tot achtergrondvariabelen, zoals geslacht en leeftijd van het kind, het type interventie (PPG of IOG) de duur van de interventie, de wijze waarop de interventie is beëindigd (indien van toepassing), doelrealisatie en cliënttevredenheid. In JOO zijn per gezinslid de scores op de ORS en SRS voor elke sessie opgenomen. Voor de analyses zijn de eerste scores per gezinslid op de ORS en SRS gebruikt en, indien de hulp reeds is afgesloten, ook de laatste scores op de instrumenten.

Trias heeft vanuit beide systemen half juli 2014 een export gemaakt van alle gegevens van cliënten die binnen de onderzoeksgroep vallen. Vanuit Key2Jeugdzorg gaat het om 83 cliënten. In het JOO-bestand zijn 80 gezinnen opgenomen. In drie gezinnen zijn twee broertjes/zusjes apart in het Key2Jeugdzorg bestand opgenomen, vandaar dat dat bestand drie cliënten meer bevat. Op basis van het unieke cliëntnummer zijn beide bestanden in SPSS aan elkaar gekoppeld.

In Key2Jeugdzorg zijn de gegevens van 41 jongens en 42 meisjes opgenomen. Ongeveer drie kwart van de cliënten krijgt IOG (64x; 77%) en ongeveer een kwart ontvangt PPG (19x; 23%). De leeftijd van de jeugdigen varieert van 0 tot en met 18 jaar en is gemiddeld 9,6 jaar (SD=4,5). De meeste jeugdigen wonen in een één-oudergezin (25x; 30%) of in een twee-oudergezin (20x; 24%). Daarnaast wonen zes jeugdigen (7%) in een samengesteld gezin en komen ook zes jeugdigen (7%) uit een andere woonsituatie, zoals een residentiele instelling. Van 26 jeugdigen (31%) is de woonsituatie bij aanvang van de hulp niet bekend. De hulp vindt meestal in het vrijwillig kader plaats (67x; 81%). Bij 13 jeugdigen (16%) is er sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel en 3 jeugdigen (4%) vallen onder de jeugdreclassering. Van dagbesteding en culturele achtergrond zijn te weinig gegevens bekend.

Bij 33 van de 83 cliënten is in Key2Jeugdzorg geregistreerd dat IOG of PPG is afgesloten op het moment van dat de dataverzameling voor het onderzoek is afgesloten op 1 juni 2014. Bij 55 cliënten is geen einddatum voor de interventies opgenomen. Voor 28 van de 55 cliënten geldt dat de startdatum van de hulp korter dan vijf maanden voor de sluitingsdatum van het onderzoek ligt waardoor het aannemelijk is dat de interventie nog niet is afgerond. Bij de overige 22 cliënten is niet bekend of registratiegegevens ontbreken of dat de hulp daadwerkelijk nog niet is afgesloten.

Interviews

In interviews met een selectie van medewerkers zijn de resultaten die met FIT zijn behaald besproken over twee (afgesloten) dossiers. De kwalitatieve gegevens ondersteunen de interpretatie van de registratiegegevens en kunnen de kwantitatieve gegevens illustreren. Daarnaast is in het interview nagegaan welke elementen uit FIT volgens medewerkers bijdragen aan het behalen van de resultaten en is gevraagd of medewerkers ervaren dat er verschillen bestaan tussen groepen cliënten in de mate waarin FIT doeltreffend is.

Met zes medewerkers heeft een interview plaatsgevonden: drie medewerkers voeren PPG uit en drie medewerkers bieden IOG. Uit de onderzoeksgroep zijn de medewerkers voor het interview geselecteerd wanneer zij een of meer dossiers afgesloten hebben. PPG duurt over het algemeen korter dan de IOG waardoor er relatief veel PPG'ers zijn geselecteerd. De drie PPG'ers zijn gestart met FIT na de training. De drie IOG'ers werken al langer met FIT. Per medewerker zijn twee dossiers uitgebreid door gesproken.

3.4.2 Tevredenheid medewerkers en mate waarin FIT is gebruikt

Om de tevredenheid van medewerkers met FIT in kaart te brengen zijn in de digitale vragenlijst items opgenomen over hoe medewerkers het werken met FIT ervaren, wat FIT volgens hen oplevert en wat belangrijke elementen zijn in FIT. Ook in de interviews is dit aan de orde gesteld.

De mate waarin FIT is toegepast is gebaseerd op de digitale vragenlijst. De registratiegegevens bleken onvoldoende om exact het percentage te bepalen van gezinnen die tot de onderzoeksgroep behoren en geen FIT hebben ontvangen.

4 Het gebruik van FIT

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe FIT bij Trias wordt toegepast. Eerst worden de resultaten beschreven met betrekking tot de inputindicatoren: deskundigheidsbevordering en ondersteuning en de ICT-omgeving. Vervolgens worden de procesindicatoren in kaart gebracht waarbij wordt nagegaan in hoeverre FIT wordt uitgevoerd zoals bedoeld.

Voor dit hoofdstuk is vooral gebruik gemaakt van gegevens verzameld met de digitale vragenlijst die in de tweede ronde dataverzameling door 27 medewerkers is ingevuld. In de interviews en registratie is over een aantal punten aanvullende informatie naar voren gekomen die meegenomen is in de beschrijving. Bij alle indicatoren wordt kort weergegeven wat de belangrijkste bevindingen waren uit de eerste ronde dataverzameling.

4.1 Inputindicatoren

Inputindicatoren zijn de succesbepalende factoren die betrekking hebben op de voorwaarden om processen in de organisatie goed te laten werken en resultaten te behalen. Met deze indicatoren wordt in beeld gebracht of de randvoorwaarden voldoende zijn gerealiseerd. Randvoorwaarden die belangrijk zijn voor het werken met FIT zijn deskundigheidsbevordering zodat medewerkers over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om FIT uit te voeren en de ICT die nodig is om de vragenlijsten digitaal in te kunnen vullen.

4.1.1 Deskundigheidsbevordering en ondersteuning

Trias biedt medewerkers verschillende vormen van deskundigheidsbevordering en ondersteuning voor het toepassen van FIT: een training bij de start van het onderzoek, een schriftelijke handleiding, werkbegeleiding en casuïstiekgroepen.

Uit de eerste ronde dataverzameling kwam naar voren dat voor een derde van de medewerkers geldt dat ze al een tijd met FIT werken, voor de meesten geldt echter dat ze geen of weinig ervaring hebben met FIT bij de start van het onderzoek en zich de werkwijze nog eigen moeten maken. Begeleiding van medewerkers is hierbij belangrijk. Tijdens deze eerste ronde werd duidelijk dat een deel van de medewerkers nog geen werkbegeleiding krijgt. Ook deelname aan casuïstiekbesprekingen is nog niet standaard. Een aantal medewerkers ontvangt daardoor nog geen ondersteuning op het gebied van FIT. Dit zijn overwegend juist de medewerkers die nog weinig of geen ervaring hebben en het lastig vinden de scores en de grafieken te interpreteren. Zij geven aan dat zij behoefte hebben aan ondersteuning. Ondersteuning bij het gebruik van FIT draagt er aan bij dat medewerkers dezelfde werkwijze hanteren en dat FIT onderdeel wordt van hun werkwijze in plaats van iets wat ze 'naast hun gewone werk' moeten doen.

Zowel bij de casuïstiekgroepen als bij de werkbegeleiding lijken verschillen te bestaan in de mate waarin FIT wordt benut. Een aantal casuïstiekgroepen en werkbegeleiders werken al langer actief met FIT. Medewerkers zijn hier positief over.

Van de zevenentwintig respondenten van de digitale vragenlijst die in de tweede ronde is afgenomen, werkt minder dan de helft van de medewerkers korter dan één jaar met FIT. Vijftien medewerkers hebben voorafgaand aan de training voor het onderzoek al met FIT gewerkt; het aantal jaar varieert van één jaar tot langer dan vier jaar.

Gebruik deskundigheidsbevordering en ondersteuning

Uit de digitale vragenlijst komt naar voren dat de meeste respondenten hebben deelgenomen aan de training die bij de start van het onderzoek heeft plaatsgevonden. Ook ontvangt inmiddels een groot deel van de medewerkers werkbegeleiding en neemt deel aan een casuïstiekgroep. De handleiding wordt door een klein aantal medewerkers regelmatig of vaak gebruikt. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat zij soms de handleiding raadplegen (zie Tabel 3).

Tabel 3. Gebruik deskundigheidsbevordering en ondersteuning

	Deelname training		Gebruik handleiding		Ontvangen werkbegeleiding		Deelname casuïstiek	
Vaak/ja	25	93%	1	4%	8	30%	15	55%
Regelmatig	-	-	4	15%	16	59%	11	41%
soms	-	-	15	55%	2	7%	1	4%
Nooit/nee	2	7%	7	26%	1	4%	0	0%
Totaal	27	100%	27	100%	27	100%	27	100%

Vijf medewerkers (19%) maken vaak of regelmatig gebruik van alle vier de vormen van deskundigheidsbevordering of ondersteuning en zeventien medewerkers (63%) maken van drie vormen van ondersteuning vaak of regelmatig gebruik. Vijf medewerkers (19%) gebruiken één of twee vormen van ondersteuning vaak of regelmatig.

Beoordeling deskundigheidsbevordering en ondersteuning

Aan de medewerkers is gevraagd of de vormen van deskundigheidsbevordering helpend zijn om FIT correct toe te passen in de gezinnen. Alle 25 deelnemers aan de training geven aan dat de training in meer of mindere mate heeft geholpen bij het toepassen van FIT in de praktijk. De helft van de medewerkers heeft (zeer) veel aan de training gehad. Hoewel het gebruik van de handleiding niet groot is, wordt de handleiding redelijk goed beoordeeld. Bij zeventien van de twintig medewerkers die (soms) de handleiding gebruiken helpt de handleiding enigszins tot (zeer) veel bij het correct gebruiken van FIT in gezinnen. De beoordeling van de werkbegeleiding en casuïstiekbespreking loopt meer uiteen. Ongeveer 20% van de medewerkers vindt deze vormen van deskundigheidsbevordering weinig of niet helpend bij de uitvoering van FIT in de praktijk (zie Tabel 4).

Tabel 4. Beoordeling deskundigheidsbevordering en ondersteuning

Beoordeling ondersteuning	Training		Handleiding		Werkbegeleiding		Casuïstiek	
Zeer veel	3	12%	1	5%	1	4%	6	22%
Veel	10	40%	8	40%	10	38%	7	26%
Enigszins	12	48%	8	40%	9	34%	9	33%
weinig	0	0%	3	15%	2	8%	0	0%
Niet	0	0%	0	0%	4	16%	5	19%
Totaal	25	100%	20	100%	26	100%	27	100%

Medewerkers die één jaar of korter met FIT werken geven vaker aan dat de training en handleiding (zeer) veel helpt bij het in praktijk brengen van FIT. Bij medewerkers die langer dan een jaar met FIT werken, helpt vaker de werkbegeleiding en casuïstiekbespreking (zeer) veel. Van de vier medewerkers die de werkbegeleiding niet helpend vinden, zijn drie medewerkers korter dan een jaar geleden gestart met FIT en de vijf medewerkers die aangeven dat de casuïstiekbespreking niet helpend is, zijn alle vijf korter dan een jaar geleden met FIT gestart.

Kennis en vaardigheden

Van de 27 medewerkers geven veertien medewerkers aan dat zij over voldoende kennis beschikken om FIT uit te voeren in de praktijk. De overige dertien medewerkers vinden dat zij deels beschikken over de kennis die nodig is om FIT uit te voeren. Zeven van hen geven aan dat zij graag meer kennis willen hebben over de grafieken (het lezen, begrijpen, interpreteren van de grafieken) en hoe zij de grafieken met het gezin kunnen bespreken. De overige zes medewerkers zijn minder specifiek en willen meer kennis over de methode in het algemeen.

De vraag of medewerkers over voldoende vaardigheden beschikken om FIT uit te voeren in de praktijk wordt door zeventien medewerkers bevestigend beantwoord. Tien medewerkers zijn van mening dat zij deels beschikken over vaardigheden die nodig zijn om FIT te gebruiken in gezinnen. Vaardigheden die medewerkers willen vergroten zijn het stellen van de juiste vragen bij het invullen van de SRS en het doorvragen op de scores. Een aantal medewerkers geeft aan dat ze nog meer ervaring op willen doen.

Medewerkers die al langer dan een jaar met FIT werken geven vaker aan dat zij over voldoende kennis en vaardigheden beschikken, maar ook in deze groep geeft een deel van de medewerkers aan dat zij graag meer kennis willen hebben of hun vaardigheden willen vergroten.

Belang van deskundigheidsbevordering en ondersteuning

Uit de interviews komt naar voren dat de deskundigheidsbevordering en ondersteuning belangrijk is volgens medewerkers. ‘Het is een leerproces. In het begin is het een trucje, hoe meer handvatten je krijgt, hoe meer diepgang’. Het is nodig dat het gebruik van FIT op meerdere plekken terugkomt en dat je van elkaar kunt leren.

Tips van medewerkers voor implementatie

‘Training voor de werkers. Goed invoeren en inbedden in casuïstiek, veel spreken over het belang en de winst die hulpverleners en daarmee de cliënt hieruit kan halen.’

‘Investeren zodat medewerkers het werken met deze methode echt eigen kunnen maken: casuïstiek, werkbegeleiding etc. Bij het afsluiten van de hulpverlening reflecteren: met het gezin en bijvoorbeeld tijdens de werkbegeleiding hoe de methode helpend is geweest en hoe je het nog meer in kunt zetten, zodat je enthousiast blijft.’

4.1.2 ICT-omgeving

Trias heeft een digitale tool ontwikkeld om de scores van de ORS/SRS direct online op te kunnen slaan in het programma JOO. Medewerkers hebben een laptop of een tablet tot hun beschikking waarmee zij bij de gezinnen thuis de vragenlijsten digitaal kunnen afnemen.

Uit de eerste monitorronde werd duidelijk dat een goed werkende ICT-omgeving een belangrijke randvoorwaarde is voor een succesvolle invoering van FIT. De digitale afname van de ORS en SRS bevordert dat medewerkers de scores goed benutten in de hulpverlening aan gezinnen. In vergelijking met het gebruik van de papieren versie zijn bij de digitale versie de grafieken met het verloop van de scores heel makkelijk in

te zien door medewerkers en gezinnen. Het is daarvoor belangrijk dat er geen technische belemmeringen zijn om de digitale vragenlijsten in te vullen. Uit een inventarisatie van successen en knelpunten bleken problemen rondom de ICT de grootste belemmering te vormen voor medewerkers bij de uitvoering van FIT. Het gaat daarbij onder andere om knelpunten rondom de toegang tot internet bij gezinnen thuis en problemen bij het opstarten van laptops.

Gebruik digitale tool

Uit de digitale vragenlijst komt naar voren dat de meeste respondenten de ORS en SRS digitaal afnemen. Vijf medewerkers geven aan dat zij nog de papieren vragenlijsten afnemen. Drie van hen werken korter dan één jaar met FIT en twee medewerkers langer dan één jaar (zie Tabel 5).

Tabel 5. Manier van afnemen

Afname ORS/SRS	Aantal medewerkers	
Digitaal op laptop	10	37%
Digitaal op tablet	12	44%
Papieren vragenlijst	5	19%
Totaal	27	100%

Volgens elf medewerkers zijn de voorwaarden (hardware, software, toegang tot internet) voor digitale afname van de vragenlijsten op orde en volgens dertien medewerkers is dit deels op orde. Drie medewerkers geven aan dat dit niet op orde is.

Tips van medewerkers voor implementatie

‘Zorg dat medewerkers die met FIT werken altijd digitaal kunnen invoeren.’

Beoordeling digitale tool

Van de 27 medewerkers vinden elf medewerkers (40%) dat de digitale afname van de ORS/SRS het werken met FIT (zeer) veel ondersteunt. Voor elf medewerkers (40%) ondersteunt de digitale afname van de vragenlijst het werken met FIT enigszins. De overige vijf (19%) medewerkers vinden de digitale afname niet of weinig ondersteunend. Medewerkers die al langer met FIT werken zijn iets positiever dan medewerkers die korter dan een jaar met FIT werken, maar het verschil is niet groot.

Uit de interviews in de tweede ronde kwam naar voren dat het met een laptop niet altijd lukt om bij de gezinnen verbindingen te maken met internet. Ook met een dongel lukt dit niet altijd. Bij het gebruik van een tablet is dat geen probleem. Nadeel van de tablet is volgens een respondent echter dat de score niet zo precies is als deze met de vinger op de lijn wordt gezet.

Een respondent van de interviews gebruikt FIT nog op papier. Zij vond het in het begin heel lastig om met een laptop in het gezin aan de slag te gaan en heeft daarom besloten om te starten met FIT op papier om er in te komen. Alle zes respondenten zijn van mening dat de digitale afname van de vragenlijst beter is dan op papier, omdat bij digitale afname de grafiek veel makkelijker en frequent besproken kan worden met het gezin. Ook de respondent die nu nog papier gebruikt, wil overstappen om FIT beter te kunnen benutten.

4.2 Procesindicatoren

Procesindicatoren zijn de succesbepalende factoren met betrekking tot de werkprocessen. In het werken met FIT gaat het hierbij om de mate waarin FIT wordt uitgevoerd zoals bedoeld.

In de eerste ronde van het monitoronderzoek is aan de hand van een aantal kerncomponenten van FIT nagegaan in hoeverre FIT werd uitgevoerd zoals bedoeld. Kerncomponenten zijn de elementen van FIT die essentieel zijn voor de uitvoering van FIT in de gezinnen in de praktijk.

In de eerste ronde van het onderzoek bleek dat een aantal onderdelen van FIT niet altijd worden uitgevoerd zoals beschreven in de handleiding. Dit heeft deels te maken met onbekendheid bij medewerkers. Zo weten sommige medewerkers niet dat de SRS bij elk contact afgenomen moet worden. Deels lijkt het ook te maken te hebben met de onbekendheid met en de visie op de uitgangspunten van FIT. Voorbeelden zijn het nut en de noodzaak van de afname van ORS en SRS in het eerste contact en het opvolgen van de handelingsinstructies behorend bij bepaalde scores of patronen in scores. Daarnaast zijn er een aantal punten waarover de handleiding onvoldoende duidelijkheid biedt. FIT is niet specifiek gemaakt voor toepassing binnen de jeugdzorg en de toepassing van FIT binnen de jeugdzorg is in ontwikkeling. Op onderdelen bestaan er in de toepassing van FIT verschillen tussen medewerkers in de uitvoering, bestaan er vragen of ervaren medewerkers belemmeringen bij de toepassing in de praktijk.

Per component wordt de stand van zaken in de tweede ronde weergegeven waarbij ook kort een aantal resultaten uit de eerste ronde worden beschreven.

4.2.1 Afname vragenlijsten bij meerdere gezinsleden en aandacht voor leeftijd en problematiek van de jeugdige

In de eerste ronde van het monitoronderzoek kwam naar voren dat de ouder(s) de belangrijkste informanten is/zijn bij het invullen van de ORS en SRS. Gezinsleden vullen alleen de ORS en SRS in wanneer zij actief bij het hulpverleningscontact zijn betrokken. De leeftijd van de jeugdige is van invloed op het al dan niet afnemen van de vragenlijsten. Er is niet naar voren gekomen dat de problematiek van de jeugdige invloed is op de toepassing van FIT.

Op basis van gegevens uit JOO komt naar voren dat bij het merendeel van de gezinnen de vragenlijsten afgenomen worden bij meer dan één gezinslid (zie Tabel 6). Bij 21 gezinnen (26%) is de ORS/SRS bij één gezinslid afgenomen, waarvan in 20 gezinnen bij één van de ouders (19x moeder, 1x vader) en eenmaal alleen bij een jeugdige. Bij 39 (49%) gezinnen zijn de vragenlijsten bij twee gezinsleden afgenomen: bij 15 gezinnen bij een jeugdige en een ouder bij de overige 24 gezinnen alleen bij de ouders. Bij de overige 20 gezinnen (26%) zijn zowel bij (één van) de ouders als bij één of meer kinderen de instrumenten afgenomen. Van alle gezinsleden die de ORS en SRS minimaal één keer hebben ingevuld, vullen moeders de vragenlijsten gemiddeld het vaakst in: 9,6 keer. Vaders vullen de vragenlijsten gemiddeld 7,4 keer in en voor jeugdigen ligt het gemiddelde op 4,2 keer.

Tabel 6. Aantal en soort gezinsleden die ORS/SRS hebben ingevuld (bron: JOO)

Aantal gezinsleden	Per gezin		Ouder(s)		Jeugdige(n)	
1	21	26%	20	25%	1	3%
2	39	49%	39	44%	15	43%
3	14	18%	14	18%	13	37%
4	4	5%	4	5%	4	11%
5	2	3%	2	3%	2	6%
Totaal N=81	80	100%	79	100%	35	100%

Twee medewerkers geven in de digitale vragenlijst aan dat zij bij alle leden van een gezin de ORS/SRS afnemen. Uit de vragenlijstgegevens wordt duidelijk dat 21 medewerkers de ORS en SRS niet afnemen bij een gezinsleden wanneer zij niet actief betrokken zijn bij de interventie.

Uit de interviews komt naar voren dat bij gezinnen met twee ouders de vader niet altijd betrokken is bij de hulp. De hulpverleningsdoelen zijn in deze dossiers vooral gericht op moeder. De vader is niet bij het gesprek aanwezig en FIT wordt dan alleen bij moeder afgenomen. Bij twee van de drie gezinnen waar beide ouders FIT hebben ingevuld, geven respondenten aan dat het gesprek tussen ouders over elkaars score op de ORS belangrijk is geweest voor het realiseren van de doelen. Bij één gezin werd duidelijk op welke momenten en op welke manier de vader moeder kon ondersteunen waardoor het met moeder steeds beter ging. Bij het andere gezin werd duidelijk dat vader ervoer dat hij weinig ruimte kreeg in de opvoeding, wat voor moeder een verrassende uitkomst was. Volgens de respondent was dit een belangrijk kantelpunt in de hulpverlening.

Uit de digitale vragenlijst blijkt dat medewerkers verschillend omgaan met de afname van de vragenlijsten bij jeugdigen. Tien medewerkers geven aan dat zij kinderen onder de acht jaar de vragenlijsten niet in laten vullen en vier medewerkers doen dit niet bij jeugdigen onder de twaalf jaar. Eén medewerker licht toe dat zij dit niet doet omdat er geen digitale vragenlijst voor kinderen beschikbaar is.

De respondenten van de interviews (tweede ronde) nemen FIT niet af bij kinderen van zes jaar of jonger. Bij twee jeugdigen van zeven en acht jaar hebben respondenten af en toe gewerkt met de versie van de vragenlijst voor (jonge) kinderen waarbij gebruik gemaakt wordt van smileys. Deze gegevens staan niet in JOO. Bij jeugdige vanaf negen jaar wordt de ORS/SRS gebruikt. De vragenlijsten worden echter niet standaard bij alle jeugdigen van negen jaar en ouder afgenomen. Een respondent vertelt dat de keus om FIT niet bij de jeugdige af te nemen niet heel bewust is genomen. Zij sprak de jeugdige niet regelmatig en de doelen waren voornamelijk op de moeder gericht.

Respondenten die de versie met smileys hebben gebruikt zijn positief. Als voorbeeld noemt een respondent een jeugdige van zeven jaar die met behulp van de smileys duidelijk maakte dat hij moe was. Hij kon volgens de respondent verrassend goed aangeven wat hij nodig had als hij moe was. Moeder merkte dat ze thuis ook aan haar zoon om feedback kon vragen.

De respondenten die ORS/SRS hebben gebruikt bij de jeugdigen in het gezin zijn van mening dat dit veel heeft opgeleverd. Doordat de jeugdigen de lijsten ook hebben ingevuld, ontstond er inzicht in de onderlinge verhouding binnen het gezin. De band tussen moeder en kinderen is volgens de respondenten zichtbaar verbeterd. De gezinsleden konden meer begrip voor elkaar op brengen. Het invullen en bespreken van de lijsten gaf openheid in het gezin.

Uit het Key2 jeugdzorg-bestand komt naar voren dat een groot deel van de jeugdigen jonger zijn dan 12 jaar: 19 jeugdigen (23%) zijn jonger dan 6 jaar, 10 jeugdigen (12%) zijn 6 of 7 jaar en 26 jeugdigen (31%) hebben een leeftijd tussen de 8 en 12 jaar. Er zijn 28 jeugdigen (34%) 12 jaar of ouder.

4.2.2 Motiveren voor deelname (introductie)

Uit de eerste ronde van het onderzoek kwam naar voren dat medewerkers in de introductie van FIT en het motiveren van cliënten voor deelname geen problemen ervaren. Medewerkers presenteren FIT als werkwijze van Trias. De meeste cliënten werken mee aan FIT.

In de tweede ronde hebben in de digitale vragenlijst dertien medewerkers 'het gezin wil niet' als reden gegeven waarom zij niet bij alle gezinnen FIT hebben ingezet. Bij zowel medewerkers met ervaring korter dan een jaar als medewerkers die al langer met FIT werken, komt het voor dat gezinnen niet mee willen werken.

4.2.3 Continuïteit bij afname van beide vragenlijsten ORS/SRS (conform handleiding)

De meeste medewerkers nemen met een zekere regelmaat vragenlijsten af. Dit blijkt zowel uit de eerste als uit de tweede ronde van het monitoronderzoek. De meeste medewerkers geven in de tweede ronde aan dat zij gedurende het hele interventie de ORS en SRS met regelmaat afnemen: elf medewerkers (41%) doen dit bij alle gezinnen en elf medewerkers (41%) bij het merendeel van de gezinnen. De overige vijf medewerkers (18%) nemen de vragenlijsten bij het merendeel van de gezinnen (meestal) niet gedurende de hele looptijd van de interventie af.

In een aantal situaties ziet een deel van de medewerkers af van de afname van de ORS/SRS (zie Tabel 7). De belangrijkste reden om de ORS/SRS niet af te nemen is de aanwezigheid van personen die niet tot het gezin behoren: 19 medewerkers (70%) neemt de ORS/SRS niet af als er andere personen bij zijn. De helft van de medewerkers geeft aan dat zij bij crisissituaties de vragenlijsten niet afnemen. Een klein aantal medewerkers geeft aan dat weinig tijd voor hen reden is om af te zien van de afname van de vragenlijsten. Daarnaast noemen drie medewerkers andere redenen: problemen met de ICT, het gezin wil niet of het gesprek vindt niet thuis plaats, maar elders.

Vier medewerkers (15%) geven aan dat zij altijd de ORS en SRS afnemen en er geen situaties zijn waarin zij dit niet doen.

Tabel 7. Redenen voor het niet afnemen van de ORS/SRS

Reden niet afnemen	Crisissituatie		Aanwezigheid anderen		Weinig tijd		Overige redenen	
Geen afname	14	52%	19	70%	3	11%	3	11%
Wel afname	13	48%	8	30%	24	89%	24	89%
Totaal	27	100%	27	100%	27	100%	27	100%

Ervaring van een medewerker

‘Wanneer je in een crisisachtige situatie komt, dan zit je al snel midden in een gesprek. Ik twijfel dan of ik nog mijn tablet pak, ik zie het als een onderbreking van het natuurlijke verloop van het gesprek.’

4.2.4 Bespreken scores vragenlijsten met cliënten: perceptie van cliënten op vooruitgang en perceptie van cliënten op de relatie

In de tweede ronde van het onderzoek komt naar voren dat, net als in de eerste ronde, de medewerkers scores op de ORS en SRS over het algemeen met cliënten bespreken (zie Tabel 8). Cliënten worden gevraagd de scores toe te lichten. In de eerste ronde komt naar voren dat de wijze waarop de scores besproken worden verschillen: sommige medewerkers vragen door op de subitems uit de vragenlijst, anderen gaan vooral in op de totaalscore.

Ervaring van een medewerker

‘FIT maakt het mogelijk om feedback objectief te bespreken. Je vraagt niet: wat vind je van mij of doe ik het goed? Je vraagt: is dat wat ik doe helpend?’

De grafiek en verschillen op scores tussen gezinsleden werden in de eerste ronde alleen besproken met cliënten door medewerkers met meer ervaring met FIT. In de tweede ronde komt naar voren dat bijna driekwart van de medewerkers regelmatig of altijd de grafiek met cliënten bespreken (zie Tabel 8).

Tabel 8. Bespreken (bron: digitale vragenlijst tweede ronde)

Bespreken met cliënt	Bespreken scores		Bespreken grafiek	
Altijd	15	56%	6	22%
Regelmatig	9	33%	14	52%
Soms	2	7%	5	19%
Nooit	1	4%	2	7%
Totaal	27	100%	27	100%

In de tweede ronde is er nog steeds een verschil zichtbaar tussen medewerkers met minder dan een jaar ervaring en medewerkers die al langer met FIT werken. De twee medewerkers die de grafiek nooit bespreken werken minder dan een jaar met FIT en ook geven medewerkers met minder ervaring vaker aan dat zij soms de grafiek bespreken. Van de twaalf medewerkers (44%) die korter dan een jaar met FIT werken, geven zeven medewerkers echter aan dat zij altijd of regelmatig de grafiek te bespreken. Dit betekent dat ook de helft van de minder ervaren groep inmiddels de grafieken regelmatig of altijd bespreekt met cliënten. Van de vijftien medewerkers (56%) die langer dan een jaar ervaring hebben met FIT bespreken dertien medewerkers altijd of regelmatig de grafiek.

Uit de eerste ronde bleek dat de digitale afname van de vragenlijsten vooral ondersteunend is voor het terugkoppelen van de grafieken: de grafiek is direct zichtbaar.

4.2.5 Interpreteren van scores en ondernemen van acties

In de tweede ronde is aan alle medewerkers gevraagd in hoeverre de scores en de grafieken voor hen behulpzaam zijn om te bepalen welke actie zij moeten ondernemen met het gezin. Voor zes medewerkers (22%) zijn de scores en de grafiek bij alle gezinnen behulpzaam en voor twaalf medewerkers (44%) is de informatie die de ORS/SRS geeft bij het merendeel van de gezinnen behulpzaam om de acties te bepalen. Ruim dertig procent van de medewerkers geeft aan dat de scores en grafieken bij de helft van de gezinnen of minder behulpzaam zijn om te bepalen wat de actie is (zie Tabel 9).

De mate waarin medewerkers de score en grafieken behulpzaam vinden, hangt deels samen met het aantal jaar ervaring met FIT. De vier medewerkers die het niet of nauwelijks behulpzaam vinden hebben alle vier korter dan een jaar ervaring. Van de vijf medewerkers die bij de helft van de gezinnen de scores en grafieken behulpzaam vinden hebben er vier al langer dan een jaar ervaring.

Tabel 9. Mate waarin scores behulpzaam zijn voor acties

	Behulpzaam voor inzet actie	
Ja, bij alle gezinnen	6	22%
Bij het merendeel wel	12	44%
Bij de helft	5	19%
Bij het merendeel niet	1	4%
Nee, bij geen van de gezinnen	3	11%
Totaal	27	100%

Uit de interviews en de panelgesprekken in de eerste ronde kwam naar voren dat de medewerkers globaal in drie groepen zijn in te delen:

1. Medewerkers die de scores met het gezin bespreken maar bij wie de scores (nog) niet of weinig gevolg hebben voor het verloop van de zorg.
2. Medewerkers die dieper in gaan op de betekenis van de scores zowel met cliënten als met collega's. De betekenis is volgens hen afhankelijk van de situatie en uitleg van de cliënt en de scores worden als aanwijzing voor of bevestiging van de aanpak gebruikt.
3. Medewerkers die de scores een leidende rol geven in de aanpak. De scores hebben volgens hen naast een individuele betekenis, ook een objectieve waarde met een algemeen geldende betekenis waarbij de daaraan gekoppelde voorgeschreven acties het meest effectief zijn.

Op basis van de tweede ronde lijkt de groep medewerkers die alleen de vragenlijsten afnemen en bespreken en de informatie verder niet benutten, afgenomen. Voor een groot deel van de medewerkers geldt dat de scores en grafieken behulpzaam zijn om acties in te zetten bij (een deel van de) gezinnen.

5 Resultaten van FIT

In dit hoofdstuk beschrijven we wat de resultaten zijn van het werken met FIT. Eerst komen de output-indicatoren aan bod. Hierbij wordt beschreven in welke mate FIT is toegepast en in hoeverre medewerkers tevreden zijn met FIT. Vervolgens komen de outcome-indicatoren aan de orde, waarbij de resultaten aan de hand van verschillende uitkomstmaten worden beschreven.

5.1 Outputindicatoren

Output-indicatoren verwijzen naar directe resultaten van bepaalde activiteiten. Het gaat hier enerzijds om productie-indicatoren; om als organisatie met FIT succes te behalen is een zekere productie van belang. Anderzijds gaat om de mate waarin FIT bijdraagt aan de tevredenheid van medewerkers over het werken met de gezinnen en het verloop van de hulpverlening.

5.1.1 Productie-indicatoren

Uit de digitale vragenlijst blijkt dat niet bij alle gezinnen met FIT is gewerkt. Van de 27 medewerker hebben 8 medewerkers bij alle gezinnen FIT ingezet en 8 medewerkers bij de meerderheid van de gezinnen. Tien medewerkers hebben bij de helft van de gezinnen of minder FIT gebruik en één medewerker heeft FIT helemaal niet gebruikt (zie Tabel 10).

Tabel 10. Mate waarin met FIT in gezinnen is gewerkt

	Gezinnen met FIT	
Bij alle gezinnen	8	30%
Bij meer gezinnen wel dan niet	8	30%
Bij de helft	4	14%
Bij het meer gezinnen niet dan wel	6	22%
Nee, bij geen van de gezinnen	1	4%
Totaal	27	100%

Redenen om FIT niet te gebruiken bij een gezin zijn: het gezin wil niet (13 keer), FIT is niet voor alle gezinnen geschikt (8 keer) en het komt er niet van (2 keer). Daarnaast is genoemd dat de voorwaarden op werklocatie bij een gezin aanvankelijk niet op orde waren (geen laptop), dat de instroom van een cliënt niet standaard verliep en dat er bij een gezin sprake was van taalproblemen.

De onderzoeksgroep bestaat uit 36 medewerkers. Zes van hen hebben geen gegevens in JOO ingevoerd. Drie van hen zijn uitgevallen en hebben uiteindelijk niet mee gedaan met het onderzoek. Twee van hen hebben de vragenlijst ingevuld: een heeft niet met FIT gewerkt omdat de gezinnen dit niet willen of omdat het niet past bij het gezin en de ander geeft aan wel met FIT gewerkt te hebben (maar vaker niet dan wel). Van de zesde medewerker is geen informatie beschikbaar.

Uit Tabel 10 komt naar voren dat een kwart van de respondenten FIT bij weinig gezinnen of niet hebben toegepast. Deze medewerkers hebben alle zeven geen eerdere ervaring met FIT en hebben in de training voor het eerst met FIT gewerkt.

Uit registratiegegevens van JOO en Key2Jeugdzorg komt naar voren dat bij 83 cliënten die IOG of PPG ontvangen FIT is ingezet. Het is niet terug te halen welk percentage gezinnen die tussen 1 juni 2013 en 1 juni

2014 gestart zijn met IOG of PPG geen FIT heeft ontvangen. De antwoorden op de vragen uit de vragenlijst kunnen dus niet vergeleken worden met de registratiegegevens.

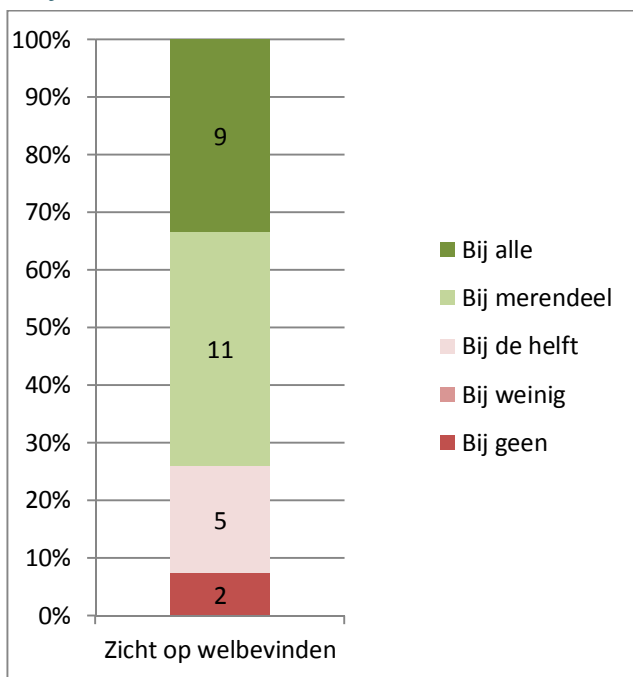
5.1.2 Tevredenheid medewerkers

De mate waarin medewerkers tevreden zijn over het werken met FIT is een belangrijke succesbepalende factor. Met de digitale vragenlijst zijn gegevens verzameld over de mate waarin FIT volgens medewerkers bijdraagt aan de uitvoering van de hulp aan gezinnen. Ook is gebruik gemaakt van gegevens uit de interviews (tweede ronde).

Zicht op welbevinden gezin

De ORS biedt medewerkers informatie over hoe het met de gezinsleden gaat die deze vragenlijst invullen. Van de 27 medewerkers zijn 20 medewerkers (74%) van mening dat zij door FIT bij het merendeel of bij alle gezinnen goed op de hoogte zijn hoe het gaat met de gezinsleden (zie Grafiek 1). Twee medewerkers vinden dat FIT hier niet aan bijdraagt. Beiden hebben echter niet of nauwelijks met FIT gewerkt. Andersom is het niet zo dat medewerkers die niet altijd gebruik maken van FIT ook altijd minder positief zijn. Vier van de vijf medewerkers die vinden dat zij bij de helft van de gezinnen door FIT goed op de hoogte zijn van het welbevinden van gezinsleden, passen FIT bij alle of het merendeel van de gezinnen toe. Drie van hen hebben korter dan een jaar ervaring met FIT.

Grafiek 1. Welbevinden



Feedback

De SRS biedt informatie over wat de cliënt vindt van het gesprek met de medewerker. Het merendeel van de medewerkers (81%) geeft aan dat zij veel heeft aan de feedback van gezinsleden op het eigen functioneren (zie Grafiek 2). Volgens tien medewerkers (37%) geldt dit bij alle gezinnen en voor twaalf medewerkers (44%) geldt dit bij het merendeel van de gezinnen. Vier medewerkers (15%) vinden dat bij de helft van de gezinnen of minder de feedback bruikbaar. Eén van hen heeft meer dan drie jaar ervaring met FIT, de overige drie werken korter dan een jaar met FIT. Eén medewerker (4%) beoordeelt de feedback als niet bruikbaar. Deze medewerker heeft FIT echter ook niet toegepast. De meeste medewerkers geven ook aan dat zij door FIT goed weten wat de gezinsleden vinden van de manier waarop zij met hen werken.

Op de stellingen ‘door FIT weet ik welke manier om aan de doelen te werken het best past bij een gezin’ en ‘door FIT weet ik beter wat gezinsleden willen en verwachten’ geven medewerkers vaker aan dat dit niet voor alle gezinnen geldt. Bij beide stellingen geven vijf medewerkers (18%) aan dat FIT bij geen van de gezinnen of bij een minderheid van de gezinnen er aan bij draagt dat zij beter weten wat het beste past bij een gezin of wat de gezinsleden willen of verwachten (zie Grafiek 2). Bijna allemaal werken zij korter dan een jaar met FIT.

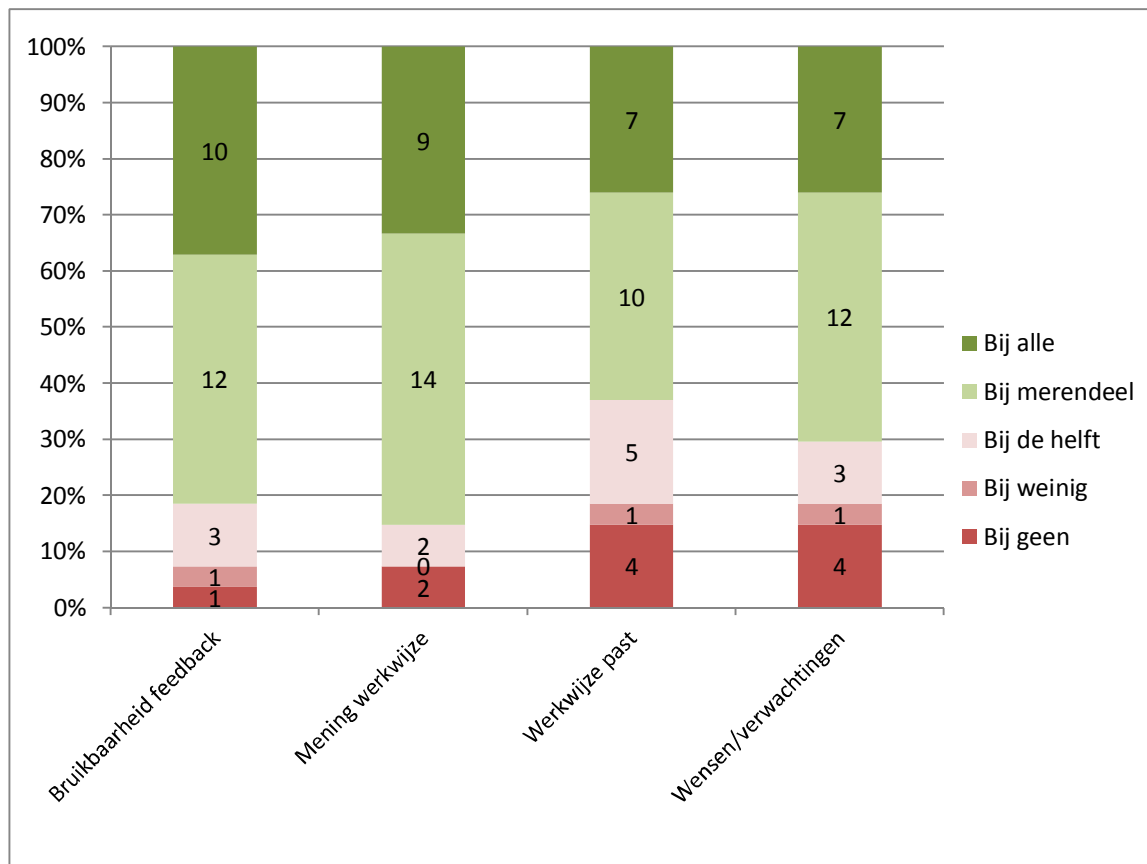
Respondenten van de interviews geven aan dat bij de meeste dossiers die zijn besproken FIT heeft bijgedragen aan het verkrijgen van overeenstemming over de werkwijze. Bijvoorbeeld door steeds te vragen of de aanpak helpend is. Zowel de informatie uit de ORS als de SRS is ondersteunend om tot een werkwijze te komen die aansluit bij gezinsleden.

Ervaringen van medewerkers

‘Het kan helpend zijn om te zien hoe ouders het afgelopen week hebben ervaren en dat je het dan concreet hebt over de afgelopen week.’

‘Het werkt als een spiegel voor ouders, het wordt duidelijk zichtbaar hoe het met ze gaat.’

Grafiek 2. Feedback

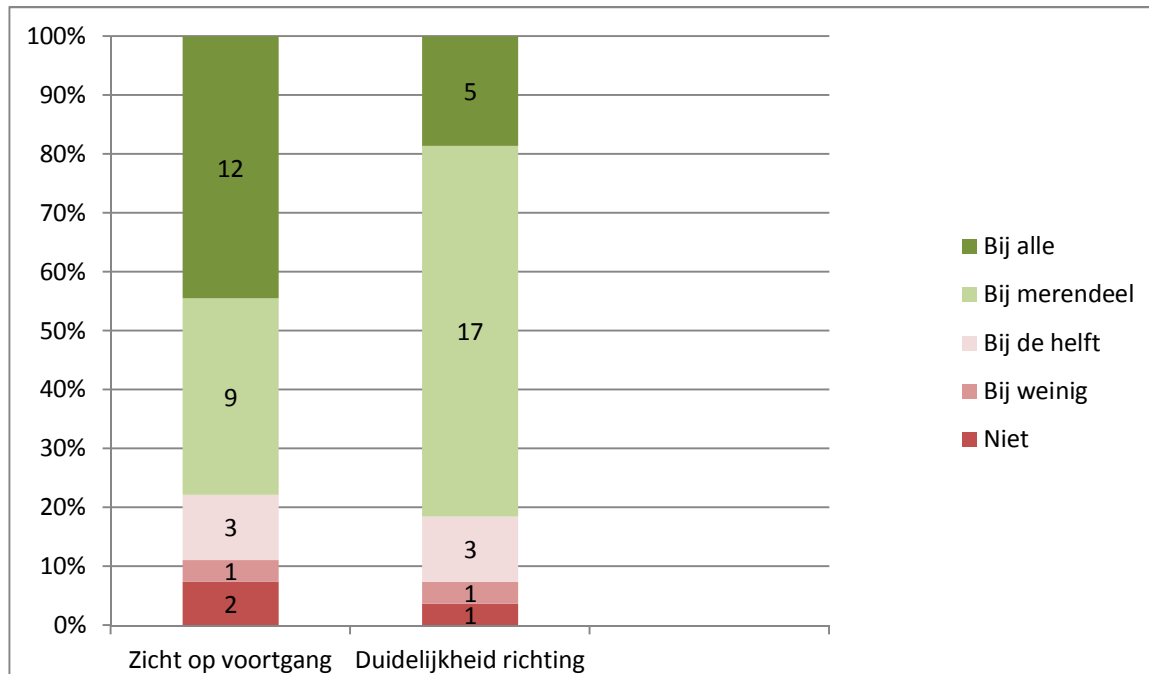


Zicht op voortgang

De meeste medewerkers (77%) vinden dat zij door FIT meer zicht hebben op de voortgang van de hulp. Voor twaalf medewerkers (44%) geldt dit voor alle gezinnen en volgens negen medewerker (33%) bij het

merendeel van de gezinnen (zie Grafiek 3). De stelling ‘door FIT is het duidelijk dat ik met het gezin op de goede weg zit’ wordt ook door de meeste medewerkers positief beoordeeld. Het percentage medewerkers dat vindt dat dit voor alle gezinnen geldt, is echter lager: vijf medewerkers (18%) zijn van mening dat bij alle gezinnen FIT duidelijkheid geeft over of zij met het gezin op de goede weg zitten (zie Grafiek 3).

Grafiek 3. Voortgang

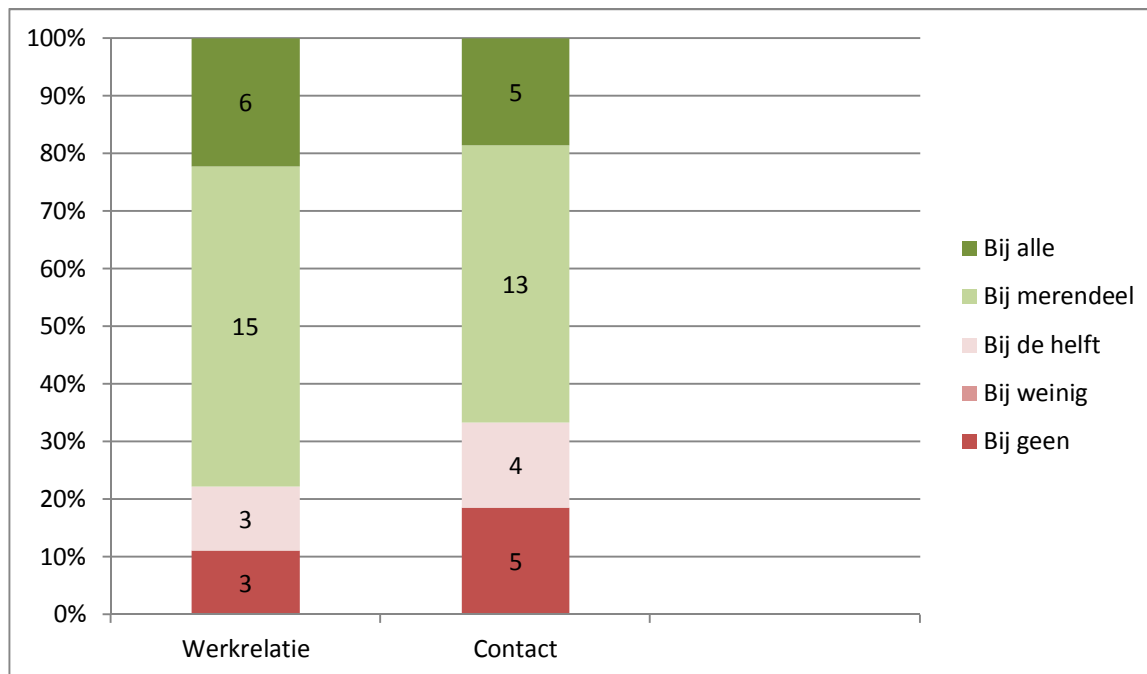


Relatie met gezin

De meeste medewerkers zijn van mening dat FIT bijdraagt aan een goede werkrelatie met de gezinsleden (zie Grafiek 4). Zes medewerkers (22%) vinden dat FIT bij alle gezinnen hieraan bijdraagt en vijftien medewerkers (55%) ervaren dit bij het merendeel van de gezinnen. Iets minder medewerkers vinden dat FIT bijdraagt aan een prettig contact met gezinsleden (zie Grafiek 4). De medewerkers die van mening zijn dat FIT bij geen van de gezinnen bijdraagt aan de werkrelatie of een prettig contact werken allemaal korter dan een jaar met FIT. Ook bij de medewerkers die aangeven dat FIT bij ongeveer de helft van de gezinnen bijdraagt aan de werkrelatie en het contact, werken bijna allemaal korter dan een jaar met FIT. Hoe vaak FIT wordt ingezet, is niet van invloed op het oordeel over de bijdrage van FIT aan de relatie.

De interviews (tweede ronde) bevestigen bovengenoemd beeld. Vijf van de zes respondenten zijn van mening dat bij de geselecteerde dossiers FIT bij heeft gedragen aan de samenwerking met het gezin en aan de kwaliteit van de relatie. FIT draagt volgens medewerkers bij aan meer openheid en gelijkwaardigheid in de relatie. De samenwerking wordt bespreekbaar door FIT.

Grafiek 4. Relatie met gezin

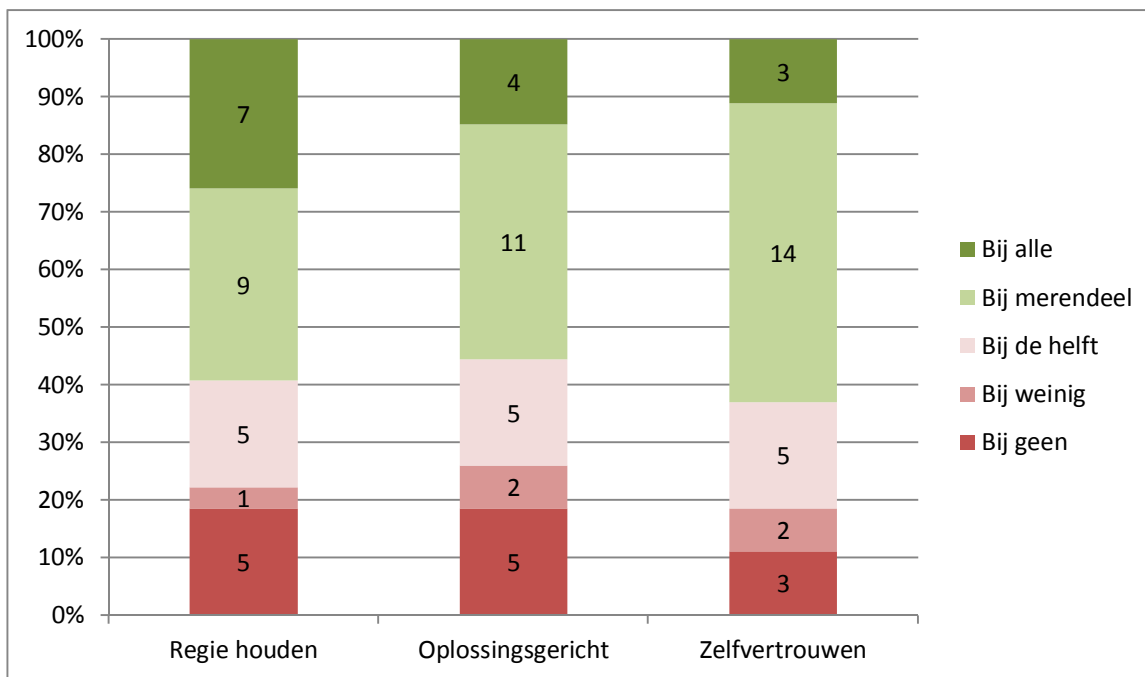


Meerwaarde voor gezin

Rond de 60% van de medewerkers is van mening dat FIT een meerwaarde heeft voor de gezinnen. Zestien medewerkers (59%) vinden dat door FIT (de meerderheid van de) gezinnen zelf de baas blijven (de regie houden) over de hulpverlening. Vijftien medewerkers (56%) zijn van mening dat FIT het vermogen van gezinsleden om hun eigen problemen op te lossen versterkt en volgens zeventien medewerkers (63%) draagt FIT bij aan het zelfvertrouwen van (het merendeel van de) gezinnen. Volgens een klein aantal medewerkers geldt dit voor alle gezinnen (zie Grafiek 5).

De groep medewerkers die van mening is dat FIT voor geen van de gezinnen bijdraagt aan de genoemde punten hebben allemaal korter dan een jaar ervaring. Het oordeel over de meerwaarde van FIT hangt niet samen met hoe vaak FIT door de medewerker in gezinnen is ingezet.

Grafiek 5. Meerwaarde voor gezin



Ook in de interviews noemen medewerkers voorbeelden van de meerwaarde voor de gezinnen zelf. Over een dossier vertelt de medewerker dat moeder door FIT veel invloed heeft gehad op de hulpverlening door steeds te bespreken wat zij nodig had om de stijgende lijn op de ORS vast te houden. Door FIT werd moeder gestimuleerd om na te denken over 'hoe wil ik het?' en kon zij ook in haar eigen omgeving steeds beter aangeven wat zij van de mensen om haar heen nodig had. FIT doet volgens een aantal medewerkers een beroep op cliënten waardoor zij meer gelijkwaardig zijn.

Het is wel belangrijk volgens een medewerker dat FIT niet los staat van de rest van de hulp. 'Je kunt niet om feedback vragen en dit benutten als je in je werkwijze heel sturend bent en gedurende het gesprek alleen maar sturend optreedt. Het proces van zelf nadenken dat je met FIT stimuleert moet ook in de rest van de hulpverlening een rol spelen'.

Ervaring van een medewerker

'De SRS is het meest behulpzaam voor de hulpverlener zelf, de ORS is vaak behulpzaam voor ouders als een positieve bekrachtiging'.

Contra-indicaties voor FIT

Iets meer dan de helft van de medewerkers is van mening dat FIT voor alle gezinnen geschikt is. Dertien medewerkers (48%) vindt dat FIT voor sommige gezinnen niet geschikt is. Wanneer gezinsleden geen Nederlands spreken vinden tien medewerkers FIT niet goed bruikbaar. Medewerkers geven aan dat bij gezinnen die de taal niet goed beheersen, het bespreken van de scores en de grafieken erg lastig is en veel tijd kost. Enkele medewerkers vinden FIT ook niet geschikt voor gezinsleden waarbij sprake is van een licht verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek (zie Tabel 11).

Tabel 11. Contra-indicaties voor het inzetten van FIT

Contra-indicatie	Taalprobleem		(L)VB problematiek		Psychiatrische problematiek		Maatregel voor kindbescherming	
	Aantal	Procent	Aantal	Procent	Aantal	Procent	Aantal	Procent
Ja	10	37%	3	11%	4	15%	0	0%
Nee	17	63%	24	89%	23	85%	27	100%
Totaal	27	100%	27	100%	27	100%	27	100%

Wenselijkheid invoering FIT organisatie breed

Aan medewerkers is gevraagd of zij het wenselijk vinden om FIT bij alle hulpvormen binnen Trias in te voeren. Tweeëntwintig medewerkers geven aan dat dit wenselijk is. Het merendeel geeft hierbij als toelichting dat FIT volgens hen een goed middel is om zicht te krijgen op het eigen functioneren, op het gezin en/of op de werkrelatie. Een aantal medewerkers noemt dat zij verwachten dat het ook voor jeugdigen op de groep helpend kan zijn. Enkele medewerkers geven aan dat wel gekeken moet worden of het daadwerkelijk voor alle hulpvormen passend is of dat het volgens hen niet verplicht moet worden gesteld. Vijf medewerkers vinden het niet wenselijk dat FIT bij alle hulpvormen wordt ingezet. Twee van hen lichten toe dat het bij laag intensieve hulpvormen met beperkt contact niet zinvol is. Drie medewerkers verwachten dat het niet veel oplevert of weten niet goed wat de meerwaarde zal zijn.

Tips van medewerkers voor implementatie

‘De motivatie om met FIT te werken goed neer zetten, het belang laten zien.’

‘Eerst werken aan intrinsieke motivatie, model staan, oefenen in gezinnen en feedback aan een buddy of ervaren collega vragen.’

‘Gebruik de data die je verkrijgt en kijk hoe effectief individuele werkers zijn. Dit zal de motivatie om daadwerkelijk je handelen aan te passen versterken, waardoor je effectiever kunt worden als werker.’

5.2 Outcome-indicatoren

Outcome-indicatoren hebben betrekking op de uiteindelijke effecten van de activiteiten. Deze hebben direct of indirect betrekking op de realisatie van de kerndoelen. Voorbeelden zijn het aantal ouders dat zegt tevreden te zijn over het werken met FIT, de mate van uitval van cliënten en de duur van de interventies. De uitkomstmaten hebben betrekking op cliënten waarbij IOG of PPG is afgerond.

In het totaal is bij 83 cliënten FIT ingezet. Bij 33 cliënten is in Key2Jeugdzorg opgenomen dat IOG of PPG is afgerond. Bij 28 van deze 33 cliënten is het gehele hulpverleningstraject bij Trias afgesloten. Bij de andere vijf cliënten wordt nog een andere vorm van hulp verleend vanuit Trias.

5.2.1 Doelrealisatie

Vanuit het Key2Jeugdzorgbestand zijn de gegevens over doelrealisatie geanalyseerd. Het evalueren van de doelen en de registratie daarvan gebeurt aan het eind van het hulpverleningstraject. Bij 28 van de 33 cliënten bij wie IOG of PPG is afgesloten is het hele hulpverleningstraject bij Trias afgesloten en zijn de doelen geëvalueerd. Van de helft van deze 28 cliënten is de doelrealisatie niet in Key2Jeugdzorg geregistreerd. Er zijn dus slechts van veertien cliënten gegevens beschikbaar. Het aantal opgestelde doelen bij deze cliënten varieert van twee tot vijf doelen. In totaal gaat het om 43 doelen. Hiervan zijn 34 doelen volledig behaald, 7 doelen gedeeltelijk behaald en 2 doelen niet gehaald.

Uit de digitale vragenlijst komt naar voren dat een grote groep medewerkers van mening is dat FIT bijdraagt aan de realisatie van doelen van gezinnen waarin zij met FIT werken. Volgens twee medewerkers (7%) geldt dit voor alle gezinnen en volgens 15 medewerkers (56%) geldt dit voor het merendeel van de gezinnen. Vijf medewerkers (19%) zijn van mening dat FIT bij de helft van de gezinnen bijdraagt aan doelrealisatie. Volgens vijf medewerkers (19%) draagt FIT niet of meestal niet bij aan het behalen van de doelen (zie Tabel 12).

Tabel 12. Doelrealisatie volgens medewerkers

Bijdrage FIT aan doelrealisatie	Volgens medewerkers	
Ja, bij alle gezinnen	2	7%
Bij het merendeel wel	15	56%
Bij de helft	5	19%
Bij het merendeel niet	1	4%
Nee, bij geen van de gezinnen	4	15%
Totaal	27	100%

Van de zes respondenten van de interviews (tweede ronde) twijfelt één respondent of FIT heeft bijgedragen aan het realiseren van de doelen in de gezinnen van de geselecteerde dossiers. Zij vraagt zich af of zonder FIT niet dezelfde resultaten behaald zouden zijn. De overige vijf medewerkers zijn van mening dat FIT helpend is geweest bij het behalen van de doelen met de gezinnen. Bij drie gezinnen waar meerdere gezinsleden de vragenlijsten hebben ingevuld, geven medewerkers aan dat het gesprek tussen de gezinsleden over de scores belangrijk was om doelen in het gezin te realiseren. Bij een aantal gezinnen was de score op de ORS belangrijk, omdat dit ouders inzicht gaf in het eigen functioneren of hen de bevestiging gaf dat het beter ging. De SRS scores zijn bij een deel van de gezinnen belangrijk geweest voor het realiseren van de doelen. Bij een aantal gezinnen was de feedback zeer goed bruikbaar om gezamenlijk tot een goede aanpak te komen. Niet bij alle gezinnen biedt de SRS evenveel informatie. Soms zijn en blijven de scores de hele interventie hoog en lukt het niet goed feedback uit te lokken.

5.2.2 Tevredenheid cliënten

Driekwart van de respondenten van de digitale vragenlijst geeft aan dat alle of het merendeel van de gezinnen positief zijn over het werken met FIT (zie Tabel 13). Volgens vier medewerkers is ongeveer de helft van de gezinnen positief. De drie medewerkers die zeggen dat gezinnen niet of meestal niet positief zijn hebben FIT niet of weinig gebruikt.

Tabel 13. Oordeel gezinnen over FIT

Gezin is tevreden	Volgens medewerkers	
Ja, alle gezinnen	5	19%
Het merendeel wel	15	56%
Ongeveer de helft	4	15%
Het merendeel niet	1	4%
Nee, geen van de gezinnen	2	7%
Totaal	27	100%

Bij zes dossiers geven respondenten van de interviews (tweede ronde) aan dat de ouders positief waren over FIT. Meerdere ouders waren nieuwsgierig naar de scores en vonden het leuk om de grafieken te zien, vooral van de ORS. Medewerkers hebben niet met alle gezinnen expliciet besproken wat zij vonden van FIT maar veronderstellen bij drie dossiers dat het voor de gezinnen prettig was dat steeds gevraagd wordt wat zij willen. Bij drie dossiers geeft de medewerker aan dat zij denkt dat FIT niet heeft bijgedragen aan de tevredenheid van cliënten over de hulp.

De Exitvragenlijst wordt door cliënten ingevuld aan het einde van het hele hulpverleningstraject. In het Key2Jeugd zorg bestand is van de 28 cliënten van wie het hele hulpverleningstraject bij Trias is beëindigd nagegaan of er een exitvragenlijst is ingevuld en zo ja, welk rapportcijfer het gezinslid / de gezinsleden aan Trias geven. De exitlijst is door vijftien gezinnen ingevuld. In tien gezinnen is dat door één ouder gedaan, in één gezin door twee ouders en in vier gezinnen door één ouder en de jeugdige. De cijfers die de gezinsleden geven variëren van een 7 tot een 10. Gemiddeld geven zij een 8,5.

In het JOO-bestand is bij de 33 gezinnen waar IOG of PPG is afgesloten is van 68 gezinsleden de laatste totaalscore op de SRS bekeken. De gemiddelde score van alle gezinsleden is 35,4. Dit betekent dat gezinsleden gemiddeld redelijk tevreden zijn over de laatste bijeenkomst met de hulpverlener. Jeugdigen scoren gemiddeld lager en moeders scoren het hoogst (zie Tabel 14). Over het algemeen zijn scores op de SRS hoog omdat de meeste cliënten het moeilijk vinden om kritische feedback te geven. De scores onder de 34 zijn als laag op te vatten. Bij de interpretatie van de scores moet er rekening mee gehouden worden dat een hoge score op de SRS niet zondermeer duidt op een hoge tevredenheid van gezinnen. Een hoge score kan wijzen op sociaal wenselijke antwoorden en kan betekenen dat het niet goed lukt om het gezin feedback te ontlokken.

Tabel 14. Totaalscores SRS laatste sessie

Score SRS	Moeder		Vader		Jeugdige		Totaal	
Extreem laag 0-29	1	3%	1	7%	4	18%	6	9%
Laag 30-34	4	13%	5	33%	8	36%	17	25%
Redelijk hoog 35-38	19	61%	6	40%	5	23%	30	44%
Extreem hoog 39-40	7	23%	3	20%	5	23%	15	22%
Totaal N	31	100%	15	100%	22	100%	68	100%
<i>Gemiddelde score</i>	<i>M=</i>	<i>37,0</i>	<i>M=</i>	<i>35,6</i>	<i>M=</i>	<i>33,1</i>	<i>M=</i>	<i>35,4</i>

Uit de interviews (tweede ronde) komt naar voren dat bij zes dossiers de medewerkers de scores van de SRS een goede weergave vinden van de mate van tevredenheid over de hulp. Bij de overige zes dossiers geven de scores volgens medewerker de tevredenheid niet goed weer. Een voortdurende hoge SRS-score wil volgens een aantal respondenten niet automatisch zeggen dat het gezinslid daadwerkelijk zo tevreden is. Zij ervaren dat het soms minder goed lukt om aan gezinsleden feedback te ontlokken. Ook de SRS-scores van kinderen kunnen niet zondermeer als maat voor tevredenheid worden gehanteerd volgens een respondent.

5.2.3 Aantal contacten

In het JOO-bestand is van alle 33 cliënten bij wie IOG of PPG is afgesloten, gekeken naar het aantal contacten per gezin dat heeft plaatsgevonden. Het aantal contacten is gebaseerd op het hoogst voorkomende sessienummer per gezin dat in JOO geregistreerd staat. Het aantal contacten varieert van 1 tot 23 contacten. Gemiddeld gaat het om elf contacten. In Tabel 15 is te zien dat een duur van elf tot vijftien contacten het meest voorkomt. In veertien gezinnen hebben er tien of minder contacten plaatsgevonden. Meer dan twintig contacten komt nauwelijks voor. In JOO zijn alleen die contacten geregistreerd waarin de ORS en SRS zijn afgenomen. Dit betekent dat het aantal contacten in werkelijkheid hoger zal liggen.

Tabel 15. Aantal contacten

Aantal contacten	N	
1-5 contacten	7	21%
6-10 contacten	8	24%
11-15 contacten	12	36%
16-20 contacten	5	15%
> 20 contacten	1	3%
Totaal	33	100%

Uit de interviews (tweede ronde) komt naar voren dat de frequentie van de contacten bij de meeste dossiers is afgenomen gedurende de looptijd van de interventie. Volgens een aantal respondenten zijn de scores en de grafiek aanleiding om met de gezinnen de frequentie van de contacten te bespreken. Bijvoorbeeld door te vragen wat nodig is om een stijgende lijn op de ORS vast te houden of door voor te stellen de contacten te spreiden. De meeste respondenten geven aan dat FIT volgens hen niet echt invloed heeft gehad bij de geselecteerde dossiers op de frequentie van de contacten in de gezinnen.

5.2.4 Duur van de hulp

Uit het Key2jeugdzoorgbestand komt naar voren dat de hulp die de gezinnen ontvangen gemiddeld 24 weken duurt. In de methodiekbeschrijving van IOG wordt vijf maanden als gebruikelijke duur aangegeven. Voor PPG is dit vijftien tot twintig weken. Voor IOG en PPG is de gemiddelde duur bijna gelijk. PPG duurt met een gemiddelde van 25 weken iets langer. Van 32 van de 33 gezinnen bij wie IOG of PPG is afgesloten is de einddatum van IOG of PPG bekend (zie Tabel 16). Voor driekwart van de gezinnen (76%) duurt de hulp twintig weken of langer.

Tabel 16. Duur van de hulp

Aantal weken	N	
0-10 weken	3	9%
10-15 weken	3	9%
15-20 weken	2	6%
20-25 weken	10	32%
25-30 weken	5	16%
>30 weken	9	28%
Totaal	32	100%

In de interviews (tweede ronde) is gevraagd of FIT bij de twaalf geselecteerde dossiers van invloed was op de duur van de hulp. Bij twee dossiers geeft de medewerker aan dat FIT de duur van de hulp heeft beïnvloed. Bij deze gezinnen hebben de scores geholpen om de hulp af te sluiten. Bij vier gezinnen geven de medewerkers aan dat FIT misschien heeft bijgedragen aan het eerder afsluiten van de hulp, bijvoorbeeld omdat naar aanleiding van de scores gesproken is over het beëindigen van de hulp of omdat de scores een bevestiging waren dat het goed genoeg was. Bij de overige dossiers geven medewerkers aan dat zij ook zonder FIT het dossier hadden afgesloten of dat zij niet weten of het zonder FIT anders was gelopen.

5.2.5 Uitval

Uit het Key2jeugdzoorg-bestand komt naar voren dat van de 33 cliënten bij wie IOG of PPG is beëindigd, bij 31 cliënten de interventie is afgesloten in overeenstemming tussen het gezin, bureau jeugdzorg en Trias. Bij één gezin is de hulp beëindigd in verband met een crisissituatie en bij één gezin is de zorg eenzijdig door bureau jeugdzorg en/of Trias afgesloten.

5.2.6 Afname problemen

Onderzoek suggereert dat de totaalscore van de ORS bij volwassenen redelijk goed in staat is om een globale indruk te geven van het functioneren van de cliënt. Daarnaast lijkt de ORS in staat om bij volwassenen veranderingen in het functioneren van de respondent op te pikken (responsiviteit), waardoor het een geschikt instrument is om het effect van een behandeling te meten (Beljon & Verhaak, 2010).

Op basis van het JOO-bestand is bij de 33 gezinnen waar IOG of PPG is afgesloten, het verschil tussen de totaalscore op de ORS tijdens de eerste bijeenkomst en de totaalscore op de laatste bijeenkomst in kaart gebracht. Bij 61 gezinsleden zijn twee scores bekend. Gemiddeld is er 6,5 punten verschil tussen de score op de eerste bijeenkomst en de score op de laatste bijeenkomst. Bij de moeders is het verschil het grootst met 8,9 punten. Bij jeugdigen is er gemiddeld een klein verschil van drie punten (zie Tabel 17).

Bij acht gezinsleden is sprake van achteruitgang: de score op de laatste bijeenkomst is lager dan op de eerste afspraak. Bij zeventien gezinsleden (28%) is er een klein verschil van 0 tot 4 punten. Voor volwassenen geldt een 5-puntenregel: bij een verschil van 5 punten of meer is sprake van een verandering als gevolg van de behandeling. De verandering is dan groter dan toeval, groei en error (Croutzen, 2010). Bij iets meer dan de helft (57%) is sprake van een verschil van 5 punten of meer. Bij de moeders is dit 65% en bij de vaders en de jeugdigen is dit 50%.

Tabel 17. Verschil in totaalscore ORS eerste en laatste sessie

Score ORS	Moeder		Vader		Jeugdige		Totaal	
Achteruitgang -14 – 0	4	13%	1	7%	3	19%	8	13%
Geen verandering 0	0	0%	1	7%	0	0%	1	2%
Weinig vooruitgang 0-4 punten	7	22,6%	5	36%	5	22%	17	28%
Vooruitgang 5 – 9 punten	6	19%	2	14%	5	22%	13	21%
Vooruitgang 10 – 14 punten	6	19%	2	14%	2	9%	10	16%
Vooruitgang 15 – 19 punten	5	16%	2	14%	0	0%	7	11%
Vooruitgang ≥20punten	3	10%	1	7%	1	4%	5	8%
Totaal N	31	100%	14	100%	16	100%	61	100%
<i>Gemiddeld aantal punten verschil</i>	<i>M=</i>	<i>8,9</i>	<i>M=</i>	<i>7,1</i>	<i>M=</i>	<i>3,0</i>	<i>M=</i>	<i>6,5</i>

Volgens respondenten van de interviews (tweede ronde) geeft het verschil tussen de ORS-scores bij de start en aan het eind van IOG of PPG bij de meeste gezinsleden een goed beeld van de afname van problemen. Bij gezinsleden die maar een enkele keer de vragenlijsten hebben ingevuld is het beeld niet altijd correct volgens medewerkers. Bij één dossier twijfelt de medewerker of het beeld helemaal klopt omdat de moeder voorafgaand aan PPG al crisishulp heeft ontvangen waardoor de beginscore hoger was dan aannemelijk volgens de medewerker.

Volgens vijf van de zes respondenten van de interviews heeft FIT bijgedragen aan de afname van de problematiek van gezinsleden van de geselecteerde dossiers. Vooral de ORS is volgens medewerkers belangrijk geweest. Door het verloop van de scores ontstaat inzicht bij de gezinsleden in hun eigen

functioneren waardoor zij zicht krijgen op wat zij zelf kunnen doen om dit te beïnvloeden. Belangrijk is ook dat de oplopende scores de gezinsleden zelfvertrouwen geven en de bevestiging geven dat het beter gaat. Eén medewerker vermoedt dat zonder FIT de probleemafname even groot geweest zou zijn.

6 Conclusie en aanbevelingen

Dit laatste hoofdstuk bevat de conclusies van het onderzoek en aanbevelingen voor het vervolg. Het hoofdstuk start met de beantwoording van de onderzoeksvragen. Daarna wordt stil gestaan bij de vraag of het wenselijk is om door te gaan met FIT binnen Trias. Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor het werken met en de implementatie van FIT.

6.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

6.1.1 Het gebruik van FIT

De eerste onderzoeksvraag ‘Hoe wordt FIT op dit moment gebruikt en hoe kunnen we de werkwijze en implementatie ervan verbeteren?’ heeft bij de eerste ronde van het onderzoek centraal gestaan. In de tweede ronde is het gebruik van FIT aan de hand van input-en procesindicatoren in kaart gebracht. De onderzoeksvraag bestaat uit twee subvragen die hieronder afzonderlijk worden beantwoord. Aanbevelingen over hoe de werkwijze en implementatie kan worden verbeterd worden in de laatste paragraaf gegeven.

Wordt FIT door medewerkers toegepast zoals bedoeld? Komt het gebruik van FIT overeen met de beschrijving in de handleiding / de training? Wat doen medewerkers? Op welke punten zijn er verschillen?

In het onderzoek is aan de hand van een aantal kerncomponenten nagegaan in hoeverre FIT wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Kerncomponenten zijn de elementen van FIT die essentieel zijn voor de uitvoering van FIT in gezinnen in de praktijk. Samenvattend komt het volgende beeld naar voren.

- Afname van de vragenlijsten bij meerdere gezinsleden en aandacht voor problematiek en leeftijd van de jeugdige bij toepassing van FIT

Zoals bedoeld worden de vragenlijsten bij een groot deel van de gezinnen bij meer dan één gezinslid afgenomen. De vragenlijsten worden echter niet standaard aan alle gezinsleden voorgelegd. De moeder is de belangrijkste informant bij het invullen van de ORS en SRS. Gezinsleden vullen over het algemeen alleen de ORS en SRS in wanneer zij actief bij het hulpverleningscontact zijn betrokken. Het welbevinden van de jeugdige, de vader en broertjes of zusjes worden niet standaard gemonitord. De afweging om FIT al dan niet bij een jeugdige of tweede ouder toe te passen wordt niet altijd expliciet gemaakt. Uit de interviews wordt duidelijk dat het volgens respondenten wel meerwaarde kan hebben om de vragenlijsten bij alle gezinsleden af te nemen.

Tussen medewerkers bestaan verschillen bij welke leeftijdsgroep jeugdigen zij de vragenlijsten afnemen. Niet alle medewerkers nemen de vragenlijsten af bij jeugdigen in de leeftijdsgroep zes tot acht jaar en acht tot twaalf jaar. De problematiek van de jeugdige lijkt geen rol te spelen bij het al dan niet afnemen van de vragenlijsten.

- Motiveren gezinsleden voor deelname

In de eerste ronde kwam naar voren dat medewerkers geen problemen ervaren in de introductie van FIT en het motiveren van cliënten voor deelname. In de tweede ronde wordt duidelijk dat het wel voorkomt dat gezinsleden niet mee willen werken. Dit gebeurt zowel bij medewerkers die nog niet zo lang met FIT werken als bij medewerkers die al langer ervaring hebben.

- Continuïteit bij afname van de vragenlijsten

De meeste medewerkers nemen met regelmaat de vragenlijsten af. In een aantal situaties ziet een deel van de medewerkers af van afname van de vragenlijst. De belangrijkste redenen om de vragenlijsten niet af te nemen zijn: de aanwezigheid van personen die niet tot het gezin behoren en crisissituaties in het gezin.

- Bespreken scores en grafieken

De scores op de vragenlijsten worden door het merendeel van de medewerkers altijd of regelmatig besproken. Medewerkers vragen hoe het met gezinsleden gaat en vragen hoe gezinsleden de relatie met de medewerker ervaren. In vergelijking met de eerste ronde wordt de grafiek vaker besproken. We zien ook in de tweede ronde een verschil tussen medewerkers die al langer werken met FIT en medewerkers die na de training zijn gestart. Ervaren medewerkers bespreken de grafiek vaker. De helft van de minder ervaren groep bespreekt de grafieken inmiddels echter ook regelmatig.

- Interpretieren van scores en ondernemen van acties

Voor de meerderheid van de medewerkers geldt dat zij de scores en grafieken benutten bij het inzetten van acties in (een groot deel van) de gezinnen. In de eerste ronde van het onderzoek bleek een groep medewerkers de vragenlijsten af te nemen en te bespreken, maar verder de verkregen informatie nog weinig te benutten. Vooral medewerkers die al langer met FIT hebben gewerkt, gebruiken de informatie die uit de vragenlijsten naar voren komt. In de tweede ronde is de groep die de informatie in geen of enkele gezinnen benut afgenomen. In de eerste ronde bleek dat een kleine groep medewerkers de scores een leidende rol geven bij hun handelen en de instructies in de handleiding over acties behorend bij een bepaalde score als uitgangspunt nemen.

De conclusie is dat de meeste componenten deels worden uitgevoerd zoals bedoeld. Ten opzichte van de eerste ronde worden een aantal componenten vaker uitgevoerd zoals bedoeld. Het bespreken van de grafieken en het benutten van de informatie die verzameld is met de vragenlijsten komt vaker voor.

Op onderdelen bestaan er bij de componenten in de toepassing van FIT verschillen tussen medewerkers, hebben medewerkers vragen of ervaren medewerkers belemmeringen bij de toepassing in de praktijk. De belangrijkste punten zijn:

- De afname van de ORS en SRS bij de jeugdige zelf, de tweede ouder en broertjes of zusjes.
- De afname van ORS en SRS in crisissituaties.
- De afname van ORS en SRS in contacten waaraan externen deelnemen.
- De interpretatie van scores en de daarbij behorende handelingsinstructies.

Welke factoren beïnvloeden het gebruik van FIT? Wat zijn succesfactoren en welke belemmeringen bestaan er bij de uitvoering van FIT?

In het onderzoek zijn enkele factoren naar voren gekomen die van invloed zijn op het gebruik van FIT. De mate van ervaring in het werken met FIT lijkt veel invloed te hebben op de wijze waarop FIT wordt uitgevoerd. Op meerdere onderdelen komt een verschil tussen medewerkers die al langer met FIT werken en medewerkers die later zijn begonnen naar voren. Dit verschil is minder groot geworden gedurende de loop van het onderzoek. Het bespreken van de scores en de grafieken en het benutten van de informatie die verzameld is met de vragenlijsten wordt ten tijde van de eerste ronde vooral in praktijk gebracht door medewerkers met meer ervaring met FIT. Het toepassen van FIT blijkt een leerproces. Het is meer dan alleen het afnemen van vragenlijsten en het eigen maken van de werkwijze kost tijd. Medewerkers de tijd en ruimte geven om zich de werkwijze eigen te maken lijkt dan ook een succesfactor.

Een gevarieerd aanbod van deskundigheidsbevordering en ondersteuning is ook een belangrijke succesfactor in de uitvoering van FIT. In de eerste ronde van het onderzoek bleek dat de verschillen tussen medewerkers

bij de toepassing van FIT deels te maken met onbekendheid met de instructies bij medewerkers en met de onbekendheid met en de visie op de uitgangspunten van FIT.

Het gebruik door medewerkers van de deskundigheidsbevordering of ondersteuning is toegenomen, blijkt uit de tweede ronde. Alle medewerkers ontvangen werkbegeleiding en/of nemen deel aan een casuïstiekgroep. Van de handleiding wordt het minst gebruik gemaakt. De verschillende vormen van ondersteuning worden door het merendeel van de medewerkers als helpend ervaren. Welke vorm als meest helpend wordt ervaren, lijkt samen te hangen met hoe lang medewerkers werken met FIT: voor minder ervaren medewerkers is de handleiding en training vooral helpend; voor medewerkers met meer ervaring is de werkbegeleiding of casuïstiekbespreking het meest helpend.

Het aanbod van verschillende vormen van deskundigheidsbevordering en ondersteuning biedt medewerkers de mogelijkheid te gebruiken wat goed bij hen past en bij de fase van het leerproces. Een handleiding alleen is onvoldoende om medewerkers te ondersteunen. Het aanbod van ondersteuning in de vorm van werkbegeleiding en de casuïstiek groepen biedt een structurele ondersteuning die past bij het leerproces dat het werken met FIT vraagt.

Voor een goed gebruik van FIT is een belangrijke succesfactor dat duidelijk is voor de medewerkers wat er van hen verwacht wordt. Op een aantal punten bestaat nog onvoldoende duidelijkheid over de wijze waarop FIT in de gezinnen precies moet worden uitgevoerd. Deze duidelijkheid kan er uit bestaan dat er afspraken zijn over hoe te handelen in bepaalde situaties of dat er op sommige punten ruimte is voor medewerkers om naar eigen inzicht te handelen. Op onderdelen moet de toepassing van FIT nog verder ontwikkeld worden ten behoeve van toepassing in de jeugdzorg. De handelingsinstructies naar aanleiding van de scores van de ORS en SRS zijn bijvoorbeeld niet specifiek ontwikkeld voor de jeugdzorg.

Tenslotte is een goedwerkende ICT-omgeving een belangrijke succesfactor bij het werken met FIT. In de eerste ronde kwamen knelpunten op dit vlak als de belangrijkste belemmeringen naar voren. Ten tijde van de tweede ronde maakt de meerderheid van de medewerkers gebruik van de digitale tool. De meeste medewerkers vinden de digitale tool (zeer) veel of enigszins helpend bij het werken met FIT. Hoewel knelpunten in de ICT voor een groot deel zijn opgelost, is de ICT-omgeving volgens meer dan de helft van de medewerkers in de tweede ronde nog niet (helemaal) op orde.

6.1.2 Resultaten van FIT

Twee onderzoeksvragen hebben betrekking op de resultaten van FIT. Eén vraag betreft de output van FIT en één vraag de outcome.

De vraag naar de output heeft betrekking op de productie en de tevredenheid van medewerkers:

Zijn medewerkers tevreden over FIT en in welke mate maken zij gebruik van FIT? In hoeverre zijn medewerkers tevreden over FIT? Welk deel van de medewerkers maakt geen of weinig gebruik van FIT? Welk deel van de cliënten werkt niet mee aan FIT?

Medewerkers zijn over het algemeen positief over FIT. Het merendeel van de medewerkers vindt dat zij door FIT goed op de hoogte zijn van hoe het gaat met gezinsleden. FIT geeft handvatten bij de uitvoering van de hulp: medewerkers hebben veel aan de feedback van cliënten op hun functioneren. Daarnaast geven medewerkers aan dat zij door FIT goed op de hoogte zijn van wat gezinsleden vinden van de manier van werken, welke manier van werken goed past bij het gezin en wat de wensen en verwachtingen zijn van gezinsleden. Ook biedt FIT zicht op de voortgang van de hulp volgens de meeste medewerkers en draagt het bij aan een goede relatie met het gezin. Volgens veel medewerkers heeft FIT een meerwaarde voor het gezin. FIT draagt er aan bij dat gezinnen de regie houden. Ook het vermogen van de gezinnen om de eigen problemen op te lossen en het zelfvertrouwen van gezinnen wordt volgens veel medewerkers door FIT

vergroot. Medewerkers zijn van mening dat FIT voor de meeste gezinnen geschikt is. Voor gezinnen die geen Nederlands spreken vindt een deel van de medewerkers FIT minder geschikt. Medewerkers die al langer met FIT werken zijn vaker positief over opbrengsten van FIT dan medewerkers die na de training zijn gestart. Mogelijk komt dit doordat meer ervaren medewerkers zich de werkwijze beter eigen hebben gemaakt en daardoor FIT ook meer kunnen benutten.

Niet door alle medewerkers en niet bij alle gezinnen uit de onderzoeksgroep is FIT ingezet. Gedurende het onderzoek is een aantal medewerkers uitgevallen om verschillende redenen die niet gerelateerd zijn aan het werken met FIT. De belangrijkste reden dat FIT in een gezin niet is gebruikt is dat het gezin niet wil. Daarnaast is een enkele keer om praktische redenen afgezien van het toepassen van FIT. Een kwart van de medewerkers neemt FIT weinig of niet af in de gezinnen. Deze medewerkers zijn allemaal na de training 'gestart' met FIT. De registratiegegevens bleken onvoldoende om na te kunnen gaan hoeveel en welke cliënten zijn uitgevallen.

De outcome is aan de hand van de volgende vraag in kaart gebracht:

Is het werken met de FIT doeltreffend? In hoeverre worden de opgestelde hulpverleningsdoelen behaald? In hoeverre is de cliënt tevreden over de hulp? Welk deel van de cliënten stopt vroegtijdig met de hulp? Wat is de duur en intensiteit van de hulp geweest?

Gegevens over de outcome zijn beperkt beschikbaar. Voor zover bekend worden doelen over het algemeen gerealiseerd in de gezinnen. Volgens een groot deel van de medewerkers draagt FIT bij aan de doelrealisatie. Ook registratiegegevens over cliënttevredenheid zijn nauwelijks beschikbaar maar voor zover bekend, zijn cliënten tevreden. Volgens medewerkers draagt FIT bij veel gezinnen bij aan de tevredenheid over de hulp. Op basis van de SRS-scores van de laatste sessie komt naar voren dat gezinsleden redelijk tevreden zijn. De moeders zijn het meest tevreden. De vraag is in hoeverre de SRS een betrouwbare maat is voor tevredenheid. De SRS meet de tevredenheid van cliënten over één hulpverleningscontact en is geen maat voor de tevredenheid in het algemeen. Over de intensiteit van de hulp, de frequentie van de contacten, zijn geen betrouwbare registratiegegevens beschikbaar. De duur van de interventies is gemiddeld 24 weken. Medewerkers geven aan dat volgens hen FIT geen grote invloed heeft op de frequentie van de hulp. De duur van de hulp is mogelijk wel korter door FIT. De uitval van cliënten is niet groot. De afname van de problematiek gemeten met ORS-scores is bij de moeders het grootst. Bij moeders wordt de ORS het vaakst afgenomen. Dit betekent dat de moeder het meest actief betrokken is bij de hulpverlening en de doelen vaak ook op haar gericht zullen zijn. Bij 65% van de moeders is sprake van een verbetering van 5 punten of meer, bij vaders en jeugdigen is bij 50% sprake van een verbetering van 5 of meer punten. Bij een kleine groep is sprake van een verslechtering. Hoewel er onderzoek is gedaan naar de betrouwbaarheid van de ORS, is het onderzoek nog beperkt en niet uitgevoerd binnen de jeugdzorg. Op basis van de registratiegegevens is de doeltreffendheid van het werken met FIT niet goed vast te stellen. De ervaringen van medewerkers geven wel aanwijzingen dat FIT mogelijk bij kan dragen aan het behalen van goede resultaten.

6.2 Wel of niet doorgaan met FIT?

In dit rapport is aan de hand van diverse indicatoren in kaart gebracht hoe FIT wordt uitgevoerd binnen Trias en welke resultaten zijn behaald. Voor de vraag of het wenselijk is voor Trias om het werken met FIT te continueren en naar andere zorgvormen uit te breiden worden de 'prestaties' op deze indicatoren op een rij gezet.

Inputindicatoren

De deskundigheidsbevordering en ondersteuning heeft gedurende het onderzoek steeds meer vorm gekregen en wordt door medewerkers als helpend ervaren. Trias biedt medewerkers meerdere vormen van

ondersteuning die deels structureel van aard zijn. De ICT-problemen zijn grotendeels opgelost en de digitale tool draagt bij aan het toepassen van FIT. De inputindicatoren zijn daarmee grotendeels op orde en bieden een goede basis om FIT te continueren en bij andere zorgvormen in te zetten.

Procesindicatoren

FIT wordt bij Trias op onderdelen uitgevoerd zoals bedoeld. Er zijn een aantal punten naar voren gekomen die nog aandacht vragen om een eenduidige uitvoering onder medewerkers te bevorderen. Deze zijn echter niet zodanig dat deze een continuering of uitbreiding van FIT naar andere zorgvormen belemmeren.

Outputindicatoren

FIT wordt door veel medewerkers positief beoordeeld. De tevredenheid van medewerkers over opbrengsten van FIT is groot. Ruim driekwart van de medewerkers vindt dat FIT handvatten biedt voor de uitvoering van de hulp en dat FIT een meerwaarde heeft voor de onderlinge relatie en de gezinnen. Bij hoeveel gezinnen FIT niet is ingezet is niet precies te achterhalen. De indruk is dat door het merendeel van de medewerkers FIT is gebruikt.

De positieve beoordeling van FIT door medewerkers is een goede basis om FIT te continueren en bij andere zorgvormen in te zetten. Het merendeel van de medewerkers is ook voorstander van een brede(re) implementatie van FIT bij Trias.

Outcome-indicatoren

De kwantitatieve gegevens over diverse uitkomstmaten bieden weinig informatie over de doeltreffendheid van FIT. Volgens een groot deel van de medewerkers kan FIT wel de uitkomsten van de hulp van veel gezinnen verbeteren. Hoewel een cijfermatige onderbouwing grotendeels ontbreekt, suggereert de positieve beoordeling van medewerkers over de resultaten van FIT dat het verder ontwikkelen van FIT binnen Trias en onderzoek naar de effecten van FIT wenselijk is.

Voor het vaststellen van de effectiviteit van een methodiek of interventie in de praktijk bestaat een opklimmende reeks van mogelijke bewijzen. Praktijkgestuurd effectonderzoek kan verschillende vormen aannemen. De bewijskracht verschilt per vorm en neemt toe van descriptief via theoretisch en indicatief naar causaal. Elke vorm kan bijdragen aan de ontwikkeling van kennis over de effectiviteit van zorg (Van Yperen & Veerman, 2008). De resultaten op de verschillende indicatoren geven aanwijzingen dat FIT mogelijk bij kan dragen aan een verbetering van de zorg aan jeugdigen. De eerste stappen om de effectiviteit van FIT in kaart te brengen voor de zorg voor jeugd zijn daarmee gezet.

De vraag of het wenselijk is om binnen Trias het werken met FIT te continueren en uit te breiden kan op basis van de indicatoren positief worden beantwoord. Een belangrijk reden om met FIT verder te gaan is de positieve beoordeling door medewerkers. Volgens medewerkers ligt de meerwaarde van FIT op meerdere vlakken. Behalve dat FIT volgens medewerkers bij kan dragen aan uitkomsten van de hulp heeft FIT ook een meerwaarde voor het versterken van de eigen kracht van gezinnen en past het goed bij oplossingsgericht werken wat binnen Trias belangrijk is. FIT lijkt daarmee goed aan te sluiten bij de doelen die voor de transitie zijn gesteld. De Denktank Transformatie Jeugdinstel formuleerde in haar rapport 'Beter met minder' (2014) drie opgaven voor de zorg bij de transformatie:

1. bij alle hulp ligt de nadruk op zelfredzaamheid, eigen regie en eigen verantwoordelijkheid
2. het kind staat centraal en de ouders zijn opdrachtgever in de zorg
3. de professional en de cliënt maken samen resultaatafspraken met als doel het gewone leven te herstellen

Deze opgaven sluiten goed aan bij de werkwijze van FIT en de opbrengst van FIT volgens medewerkers. FIT versterkt de zelfredzaamheid, eigen regie en eigen verantwoordelijkheid van het gezin en stimuleert een gelijkwaardige relatie met ouders. Dit biedt ouders de ruimte om als opdrachtgever van de zorg op te treden.

Daarnaast ondersteunt FIT dat de medewerker en de cliënt steeds gezamenlijk evalueren of met de gekozen aanpak de gestelde doelen worden bereikt en de hulp ook tijdig af te sluiten wanneer de doelen zijn bereikt. Tenslotte lijkt FIT ook er aan bij te dragen dat medewerkers reflecteren op het eigen handelen, samen met het gezin en met collega's.

Het onderzoek maakt duidelijk dat er ook een aantal aandachtspunten zijn bij een organisatiebrede invoering van FIT. Een goede implementatie vraagt tijd en aandacht. Randvoorwaarden zoals een goede ICT-omgeving en een goede ondersteuningsstructuur moeten organisatiebreed kunnen worden gerealiseerd. Trias biedt meerdere zorgvormen die onderling sterk verschillen qua vorm en intensiteit. De vraag of FIT bij alle zorgvormen kan bijdragen aan de kwaliteit en resultaten van de zorg wordt in dit onderzoek niet beantwoord.

6.3 Hoe verder met FIT?

Tot slot geven we een aantal tips hoe verder te gaan met FIT. De eerste reeks tips heeft betrekking op het verder verbeteren van de werkwijze van FIT. Daarna volgens tips voor het implementeren van FIT in de rest van de organisatie. Tenslotte geven we tips hoe door te gaan met het onderzoeken van de effectiviteit van FIT en zo de eerste stappen die zijn gezet met het in kaart brengen van de effecten van FIT een vervolg te geven.

Tips met betrekking tot de werkwijze

Het werken met FIT kan inhoudelijk op een aantal onderdelen worden versterkt:

- Maak bij de punten waarop in de praktijk verschillen in uitvoering bestaan, onderscheid tussen punten van FIT die in de praktijk van de jeugdzorg doorontwikkeld moeten worden en punten die om een toelichting of aanvullende afspraken vragen.
- Pas de handleiding aan: neem een toelichting en aanvullende afspraken op over de punten waar in de praktijk verschillen in uitvoering bestaan zoals deze in het (tussen)rapport naar voren komen. Hoewel de handleiding relatief weinig wordt gebruikt is het wenselijk een actueel document te hebben dat geraadpleegd kan worden door medewerkers en werkbegeleiders als er vragen zijn.
- Benut gegevens van de ORS/SRS uit JOO om de werkwijze en de resultaten te verbeteren door op het niveau van een team of zorgvorm de gegevens te genereren. Bijvoorbeeld het aantal keer dat de vragenlijsten bij moeders, vaders, jeugdigen en broertjes of zusjes zijn afgenomen, de gemiddelde begin- en eindscores en het verschil daartussen. Bespreek de gegevens gezamenlijk aan de hand van de volgende vier vragen: Zijn de uitkomsten herkenbaar? Zijn de uitkomsten goed (genoeg)? Wat zijn mogelijke verklaringen voor de uitkomsten? Moet er iets veranderen?
- Zoek aansluiting met andere aanbieders van zorg voor jeugd in Nederland die met FIT werken voor de doorontwikkeling van FIT binnen de sector. Leer van elkaars ervaringen en ga de mogelijkheden na om gezamenlijk normgegevens vast te stellen voor de ORS en SRS in de zorg voor jeugd.

Tips met betrekking tot implementatie

- Maak een implementatieplan waarin de succesfactoren zijn verwerkt: een goed werkende ICT-omgeving, diverse vormen van (structurele) deskundigheidsbevordering en ondersteuning en duidelijkheid voor medewerkers over de wijze waarop FIT wordt toegepast.
- Neem in het plan ook afspraken op over wie verantwoordelijk is voor de aansturing en begeleiding van medewerkers bij de invoering van FIT. Zorg dat er bij teamleiders en werkbegeleiders draagvlak is voor het werken met FIT en dat zij medewerkers ondersteunen bij de uitvoering.
- Draag zorg voor deskundigheidsbevordering van werkbegeleiders zodat zij het leerproces van medewerkers ondersteunen.

- Voer FIT getrap in en niet voor heel Trias tegelijk. Overweeg voorafgaand aan de invoering bij elke zorgvorm of FIT een bijdrage kan leveren aan de kwaliteit of effectiviteit van de zorg.
- Verbind FIT expliciet aan de visie van Trias. Maak steeds duidelijk dat FIT goed aansluit bij de bij de visie van Trias waarin een oplossingsgerichte houding, de regie bij de cliënt en de overtuiging dat de cliënt in de eerste plaats zelf deskundig is als het gaat om het oplossen van zijn problemen centraal staan.
- Geef medewerkers ruim de tijd om zich de werkwijze eigen te maken, verwacht niet dat ze er na een half jaar al alles uit halen wat er in zit.
- Waarborg binnen Trias een cultuur waarin ‘mogen leren’ een belangrijke waarde is. Vraag medewerkers die moeite hebben om met FIT aan de slag te gaan om feedback en ga na wat zij nodig hebben om FIT in de praktijk toe te passen.
- Monitor bij de invoering in andere zorgvormen welke vragen of onduidelijkheden de toepassing van FIT oplevert en maak zo nodig aanvullende afspraken over de wijze van uitvoeren.
- Neem werken met FIT op in het instroom-/selectiebeleid zodat nieuwe medewerkers weten wat er van hen wordt verwacht en achter de werkwijze staan.
- Benut ervaringen en middelen van andere aanbieders van zorg voor jeugd. Bijvoorbeeld het ROM implementatiepakket dat is ontwikkeld door de Academische Werkplaats Nijmegen (www.insideout.nl).
- Maak gebruik van de Implementatiewijzer van het Nederlands Jeugdinstituut. De implementatiewijzer is een digitaal hulpmiddel voor het analyseren en doorvoeren van veranderingen in een organisatie (www.nji.nl).

Tips met betrekking tot uitvoeren van effectonderzoek

- Onderzoek de mogelijkheid om de registratie van gegevens over FIT in JOO en de overige gegevens in Key2Jeugdzorg samen te voegen tot een systeem.
- Zet instellingsbrede effectmonitoring op om het effect van FIT verder te onderzoeken:
- Maak een sterkte-zwakke analyse op de gebieden aan de hand van de Best Research Practice Criterialijst (Veerman, Wilschut, Ooms & Roosma, 2010; te downloaden op www.sejn.nl):
 1. Verzamelen van gegevens zoals het gebruik van meetinstrumenten bij de start als het afsluiten van de hulp en de bereidheid van medewerkers om gegevens te verzamelen.
 2. Benutten van gegevens zowel in het primaire proces als op team en organisatieniveau.
 3. Randvoorwaarden: onder andere goed werkende software, draagvlak binnen de hele organisatie, een (pro)actief secretariaat voor het invoeren en controleren van gegevens, een (pro)actieve procesbewaker (projectleider, aandachtsfunctionaris of interne onderzoeker) met voldoende bevoegdheden om medewerkers aan te spreken en een (pro)actieve functionaris voor het bespreken van effectrapportages en het vertalen van de uitkomsten in verbeteracties voor uitvoerders.
- Stel een plan van aanpak op om effectmonitoring stapsgewijs in te voeren.
- Maak gebruik van kennis en ervaring van het Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN).

We wensen Trias veel succes bij het werken met FIT!

Literatuur

- Ahaus, C.T.B. & Diepman, F.J. (2001). *Balanced Scorecard & Model Nederlandse Kwaliteit*. Deventer: Kluwer.
- Anker, G.M. & Duncan, B.L. (2009). Using Client Feedback to Improve Couple Therapy Outcomes: A Randomized Clinical Trial in a Naturalistic Setting. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 77, 683-704.
- Beljouw, I.M.J. van & Verhaak, P.F.M. (2010). *Geschikte uitkomstmaten voor routinematige registratie door eerstelijnspsychologen*. Utrecht: NIVEL.
- Boer, F., Markus, M. TH. & Vermeiren, R.R.J.M. (2012). Zeg niet 'Sta stil anders kan ik je niet meten!' ROM in de kinder- en jeugdpsychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54 – 2.
- Carlier, I.V.E., Meuldijk, D. Vliet, I.M. Van, Fenema, E.M. van, Wee, van der N.J.A. van der & Zitman, F.G. (2012). Empirische evidentie voor de effectiviteit van routine outcome monitoring; een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54 – 2.
- Crouzen, M. (2010). *Handleiding Client Directed Outcome Informed (CDOI)*.
- Denktank Transformatie Jeugdinstel (2014). *Beter met minder. Bouwstenen voor de transformatie van het jeugdinstel*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Fleuren M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., Dommelen, P. van & Buuren, S. van (2012). *Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)*. TNO.
- Groenewoud, A.S. & Huijsman, R. (2003). *'Prestatie-indicatoren voor de kiezende zorggebruiker'*. Den Haag: ZonMw.
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sorrell, R. & Chalk, M. B. (2006). Using Formal Client Feedback to Improve Retention and Outcome: Making Ongoing, Real-time Assessment Feasible. *Journal of Brief Therapy*, 5, 5-22.
- Reese, J.R., Norsworthy, L.A. & Rowlands, S.R. (2009). Does a continuous feedback system improve psychotherapy outcome? *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, 46, 418-431.
- Stals, K. (2012). *De cirkel is rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Trias, Projectgroep onderzoek ORS-SRS (2013). *Effectiever aansluiten met FIT, handleiding ORS-SRS*. Zwolle: Trias.
- Veerman, J.W., Wilschut, M., Ooms, H. & Roosma, D. (2010). *Zicht op effectiviteit van jeugdzorg vereist onderzoeksbereidheid en onderzoekrijpheid van instellingen. De ontwikkeling van een ondersteuningspakket voor het opzetten van een instellingsbrede effectmonitoring*. Utrecht: SEJN.
- Yperen, T. van (2013). *Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. van & Veerman, J.W. (red.) (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Yperen, T. van (2012). *Verbetering telt: werken met prestatie-indicatoren in de zorg voor jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. van (2013). *Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van een integrale zorg voor jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bijlage 1 ORS en SRS voor jongeren

Child Outcome Rating Scale (CORS) Nederlandse versie

Naam: _____

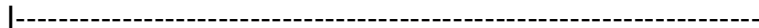
Leeftijd: ___ jaar Geslacht: M / V

Datum: ___ (dg) _____ (mnd) 20___ (jr) Behandelcontact nr. _____

We willen graag weten hoe het met jou gaat en hoe de dingen in jouw leven gaan. Zet op elke lijn een kruisje. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe beter het gaat. Dichterbij het verdrietige gezichtje betekent dat het minder goed gaat.

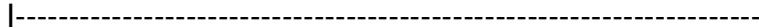
Ik

(Hoe gaat het met mij?)



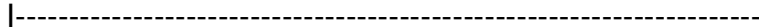
Thuis

(Hoe gaan de dingen thuis?)



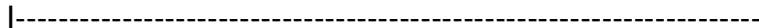
School

(Hoe gaat het met mij op school?)



Alles

(Hoe gaat alles bij elkaar?)



Institute for the Study of Therapeutic Change

www.talkingcure.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

Translation in Dutch: Anton Hafkenscheid (a.hafkenscheid@sinaicentrum.nl), in collaboration with Dorti Been, Sjouk de Boer, Albert Boon, Peter Breukers, Mark Crouzen, Marja Hendrich-Hafkenscheid, Pico Teune & Joop Wolff.

Child Session Rating Scale (CSRS) Nederlandse versie

Naam: _____

Leeftijd: ___ jaar Geslacht: M / V

Datum: ___ (dg) _____ (mnd) 20___ (jr) Behandelcontact nr. _____

Hoe vond je het om vandaag hier te zijn? Zet een kruisje op elke lijn om ons te laten weten hoe je het vond. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe fijner je het vond om vandaag hier te zijn. Dichterbij het verdrietige gezichtje betekent dat je het minder fijn vond om vandaag hier te zijn.

Luisteren

luisterde niet altijd naar me.



luisterde naar me.

Hoe belangrijk

Wat we hebben gedaan en waar we over hebben gepraat was niet zo belangrijk voor mij.



Wat we hebben gedaan en waar we over hebben gepraat was belangrijk voor mij.

Wat we hebben gedaan

Ik vond wat we vandaag hebben gedaan niet prettig.



Ik vond wat we vandaag hebben gedaan prettig.

Alles bij elkaar

Ik zou willen dat we iets anders konden gaan doen.



Ik hoop dat we de volgende keer dezelfde dingen gaan doen.

Institute for the Study of Therapeutic Change

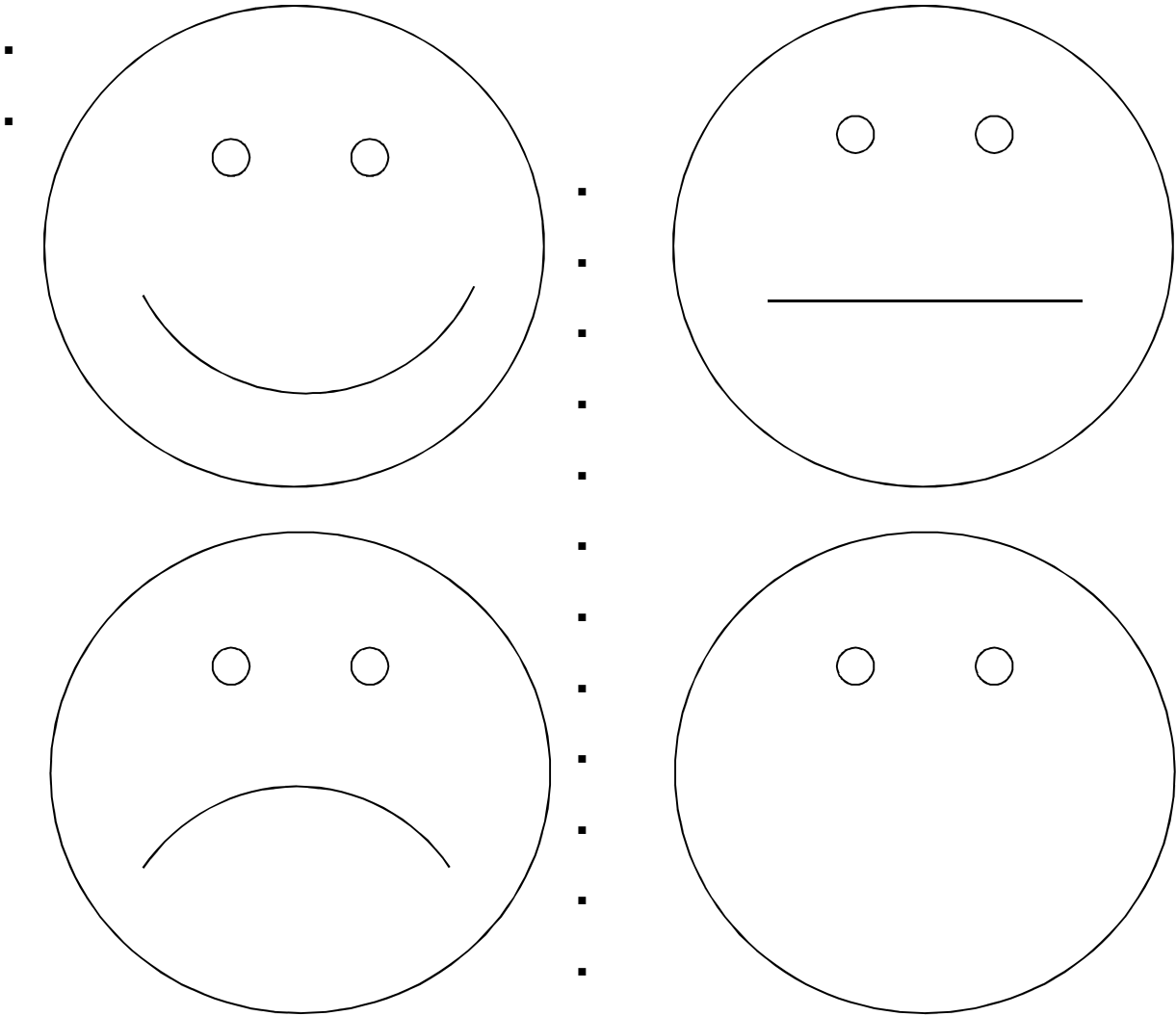
www.talkingcure.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks, & Lynn D. Johnson

Translation in Dutch: Anton Hafkenscheid (a.hafkenscheid@sinaicentrum.nl), in collaboration with Dorti Been, Sjouk de Boer, Albert Boon, Peter Breukers, Mark Crouzen, Marja Hendrich-Hafkenscheid, Pico Teune & Joop Wolff.

Young Child Outcome Rating Scale: Hoe gaat het met jou?

Naam: _____
Leeftijd: ___ jaar Geslacht: M / V
Datum: ___ (dag) _____ (maand) 20___ (jaar) Behandelcontact nr. _____
Kies het gezichtje dat laat zien hoe het nu met je gaat. Je mag ook zelf een gezichtje tekenen dat precies bij jou past.



Institute for the Study of Therapeutic Change www.talkingcure.com
© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins & Jacqueline A. Sparks
vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

