

**Voorspellende en evaluatieve
waarde van de Standaard Taxatie
Ernst Problematiek (STEP)**

Tom van Yperen
Machteld van der Pijll
Ria Schouten
Cecile Chênevert
Karin Eijgenraam

Nederlands Jeugdinstituut
Utrecht, februari 2009

© 2009 Nederlands Jeugdinstituut

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

Opdrachtgevers

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Ministerie voor Jeugd en Gezin en Ministerie van Justitie

Begeleidingscommissie

Wilma Vollebergh (voorzitter, Universiteit Utrecht)

Harry van den Bosch (MOgroep)

Corine Brekelmans (GGZ Nederland)

Els Deijkers (Ministerie van Justitie)

Ton Eijken (Ministerie van Justitie)

Nien Karelsen (cliëntenorganisatie)

Ivonne Keuzenkamp (Interprovinciaal Overleg/IPO)

Hans Matthaei (bureau jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam/BJAA)

Wim Slot (PI Research)

Auteurs

Tom van Yperen

Machteld van der Pijll

Ria Schouten

Cecile Chènevert

Karin Eijgenraam

Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221 (Catharijnesingel 47), 3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 44

Fax (030) 230 63 12

Website www.nederlandsjeugdinstituut.nl

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Het project ‘Ernst van de problematiek’	5
1.2 Het concept ernst	6
1.3 STEP en scoringshulpen	8
1.4 Onderzoeken naar de STEP	9
1.5 De opbouw van dit rapport	12
2 Onderzoek naar de voorspellende waarde.....	13
2.1 Doel van het onderzoek.....	13
2.2 Onderzoeksvragen.....	14
2.3 Onderzoeksopzet.....	14
2.4 Resultaten.....	19
2.5 Belangrijkste conclusies.....	26
2.6 Discussie	27
3 Onderzoek naar de evaluatieve waarde	29
3.1 Doel en onderzoeksvragen	29
3.2 Onderzoeksopzet.....	29
3.3 Resultaten.....	32
3.4 Conclusies en discussie	34
4 Samenvatting en conclusies.....	37
4.1 Ontwikkeling STEP en eerder onderzoek	37
4.2 Onderzoek naar de voorspellende waarde	38
4.3 Onderzoek naar de evaluatieve waarde.....	39
Literatuur	41
Woord van dank	43
Bijlage 1. Vergelijking STEP-scores over specifieke zorgtypen	45
Bijlage 2. Vergelijking STEP-scores van een type geïndiceerde zorg met een ander type	47
Bijlage 3. STEP-formulier	49

Managementsamenvatting

De STEP - In de periode 2001-2003 is door NIZW Jeugd (nu Nederlands Jeugdinstituut) in opdracht van het Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA) gewerkt aan de constructie van de zogeheten Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP). Dit instrument bestaat uit zes schalen: Functioneren Jeugdige (FJ), Kwaliteit Omgeving (KO), Zwaarte Zorg (ZZ), Urgentie Zorg (UZ), Risico Jeugdige (RJ), Risico Omgeving (RO). Uit eerder onderzoek blijken de conceptuele indeling, interne consistentie, dekking en hanteerbaarheid van de eerste vier schalen voldoende tot goed. Ook blijkt de interbeoordelaarbetrouwbaarheid voldoende. Dit houdt in dat de scoring op het instrument niet te zeer afhankelijk is van de hulpverlener die het invult.

Doel van dit onderzoek - In dit rapport staat het onderzoek naar de voorspellende en evaluatieve waarde van de STEP centraal. Bij de voorspellende waarde gaat het om de volgende vragen:

- Is op basis van de scores van de STEP te voorspellen of jeugdzorg is geïndiceerd of niet?
- Kan men op basis van de scores van de STEP voorspellen welk type hulp er nodig is en welke urgentie en intensiteit die hulp moet hebben?
- Eerder onderzoek liet zien dat de RJ- en RO-schalen niet zoveel toegevoegde waarde hebben. Geldt dat ook als het gaat om de ondersteuning van de indicatiestelling?

De uiteindelijke vraag is: is op basis van de STEP een richtlijn te maken voor bureaus jeugdzorg m.b.t. de acceptatie van de aanmelding en de urgentie van de hulp?

De studie naar de evaluatieve waarde is een eerste, oriënterende studie. Vraag hierbij is: zijn de items gevoelig voor verandering in de ernst van de problematiek als gevolg van jeugdzorg?

Onderzoeksopzet – Bij de studie naar de voorspellende waarde leverden 112 codeurs uit zes organisaties STEP-scores van 481 cases. Van deze gevallen is via dossieronderzoek nagegaan wat de geïndiceerde en toegekende zorg is. Op basis van de verzamelde gegevens is een classificatie geconstrueerd voor de zwaarte van de zorg, bestaand uit zes rubrieken: (1) geen jeugdzorg, (2) zorg op lokaal niveau of licht ambulante zorg door bureau jeugdzorg, (3) geïndiceerde ambulante zorg, (4) geïndiceerd verblijf (al dan niet in combinatie met ambulante zorg), (5) justitiële zorg, (6) overig. Waar relevant zijn rubrieken verder gedifferentieerd naar te onderscheiden fijnmaziger typen zorg volgens de wet op de jeugdzorg en de AWBZ. De studie naar de evaluatieve waarde betrof 209 cases en 65 codeurs uit zeven organisaties.

Belangrijkste conclusies - De resultaten van de studie naar de *voorspellende waarde* laten zien dat de STEP-scores vrij goed te gebruiken zijn om de indicatiestelling grofmazig te ondersteunen (geen/wel jeugdzorg en – in het laatste geval – ambulante zorg of (semi)residentieel). De voorspelling van de intensiteit hebben we niet goed kunnen vaststellen. De urgentie blijkt redelijk te bepalen. Strikt genomen kan op basis van de analyses een vrij trefzekere richtlijn worden gemaakt voor de ondersteuning van de indicatiestelling geen/wel geïndiceerde jeugdzorg, in het laatste geval (wel jeugdzorg) verder gedifferentieerd maar ambulant of (semi-)residentieel. Echter, onze bevindingen zijn gebaseerd op de indicaties zoals die in de dagelijkse praktijk worden toegekend, met alle imperfecties van dien. We raden dan ook af de statistische wegging van de STEP-schalen uit het onderzoek te gebruiken bij de onder-

steuning van de indicatiestelling. Beter is die weging te baseren op professionele richtlijnen over de meest effectieve zorgvormen bij een bepaalde aard en ernst van de problematiek.

Op basis van de oriënterende studie naar de *evaluatieve waarde* blijken de meeste schalen gevoelig om verandering in de ernst te meten. Dat geldt niet voor Urgentie Zorg (UZ) en Risico Omgeving (RO). Voorts blijken de items van de FJ- en KO-schaal die gaan over de duur van de problematiek – zoals te verwachten - niet geschikt om gebruikt te worden bij evaluatie-onderzoek. Kijken we naar de grootte van de effecten dat blijkt met de STEP verandering is te meten in een zelfde orde van grootte als wat eerder als gebruikelijk voor de dagelijkse praktijk is geschat. Eerste studies lijken er ook op te wijzen dat de met de STEP gemeten verandering van dezelfde orde is als wanneer deze met andere instrumenten (met ook andere informanten) in beeld wordt gebracht. De items over de duur van de hulpverlening moeten daarbij buiten beschouwing worden gelaten.

1 Inleiding

1.1 Het project 'Ernst van de problematiek'

Hulpverleners beoordelen dagelijks de problematiek van jongeren en gezinnen. Om hen daarbij handvatten te geven en om meer inzicht te krijgen in de groep cliënten die zij bereiken, is een goede inschatting van de ernst van de problematiek een vereiste. Dat geldt ook als men wil bepalen of jeugdzorg effectief is: als het doel van de zorg is de problemen te verminderen, is een goed meetinstrument nodig om te meten of de ernst van de problematiek daadwerkelijk is afgenomen.

In de periode 2001-2003 is door NIZW Jeugd¹ in opdracht van het Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA) gewerkt aan de constructie van de zogeheten Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP) in het project *Registratie Ernst van de Problematiek* (Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam, 2002, 2003a, 2003b, 2003c). Dat project beoogde het volgende te bereiken:

- Er is een inhoudelijk kader voor de taxatie van de ernst van de problematiek door de hulpverlener van bureau jeugdzorg.
- Er is met de praktijk een inhoudelijk voorstel gemaakt voor de inrichting van een dergelijke taxatie.
- Het inhoudelijk voorstel is aan een eerste kwaliteitstoets onderworpen.

Voor de formulering van het inhoudelijk kader is in een eerste deelproject een uitgebreide literatuurstudie en praktijkoriëntatie verricht. Gezocht is naar een verbinding met bestaande theoretische kaders en instrumenten. Er zijn hieruit drie doelen naar voren gekomen die de taxatie voornamelijk moet dienen:

1. Het helder maken van het probleem op individueel niveau of een inschatting kunnen maken van hoe erg de problematiek is, onder meer om dit te kunnen vergelijken met andere instellingen.
2. Een inschatting kunnen maken van welke hulp er nodig is, inhoudelijk en in financieel opzicht.
3. Het kunnen evalueren van de hulp in termen van veranderingen in de ernst van de problematiek.

Op basis van een studie is een eerste opzet gemaakt van de zogeheten Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Het instrument bestaat uit zes schalen die ingevuld kunnen worden zodra er voldoende informatie over de cliënt verzameld is².

De bureaus jeugdzorg in de agglomeratie Amsterdam en in Gouda hebben met deze eerste opzet van het instrument een proef uitgevoerd. Deze proef moest gegevens opleveren over de

¹ Vanaf 1 januari 2007 vormt NIZW Jeugd samen met de afdeling Jeugd van het NIZW International Centre het Nederlands Jeugdinstituut/NJi.

² De handleiding en het STEP-formulier zijn te downloaden van www.nji.nl (Producten > Publicaties bestellen/downloaden > Jeugdzorg > Kwaliteit en effectiviteit). Het formulier is in dit rapport opgenomen als bijlage 1.

psychometrische kwaliteit van de STEP (met name de dekking en de interne consistentie) en er moest duidelijk worden wat de hanteerbaarheid van de STEP is in de dagelijkse praktijk.

Niet alle kwaliteitsaspecten zijn aan de orde gekomen in het onderzoek naar deze eerste proef. Vandaar dat in 2006 een tweede traject is gestart waarin onderzoek gedaan wordt naar het gebruik van de STEP in de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, naar de voorspellende en evaluatieve waarde van het instrument en naar de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de STEP. Dit onderzoek doet verslag over de voorspellende en evaluatieve waarde. Alvorens op de studie naar deze kwaliteitsaspecten in te gaan, staan we in dit hoofdstuk eerst stil bij de theoretische achtergrond van de STEP, de opbouw van het instrument en de relatie met andere vragenlijsten, de resultaten uit eerder onderzoek naar de kwaliteit en de geplande vervolgonderzoeken.

1.2 Het concept ernst

De literatuurstudie en de praktijkoriëntatie uit het project *Registratie Ernst van de Problematiek* lieten zien dat er verschillende definities bestaan van het begrip ‘ernst’. In plaats van eindeloos op zoek te gaan naar de ultieme definitie van ernst is er gezocht naar kenmerken waarvan het idee bestaat dat die relevant zijn voor het concept³. Op basis daarvan is een theoretisch model ontwikkeld dat het fundament vormt voor de STEP.

Een begrip met verschillende facetten

Er zijn vier facetten gevonden die van belang zijn bij de ernst van de problematiek:

- *Abnormaliteit gedrag*: dit heeft betrekking op de mate waarin het gedrag afwijkt van wat als normaal wordt beschouwd;
- *Bijdragende factoren* in de jeugdige, gezin, opvoeding en wijdere omgeving: zoals risicofactoren die het probleem verzwaren en protectieve factoren die het probleem verlichten⁴;
- *Gevolgen probleemgedrag*: zoals de lijdensdruk voor de jeugdige, gevolgen voor de jeugdige zelf en anderen (gezin en omgeving)
- *Kwaliteit van leven*: het algemene welbevinden, bepaald door objectieve indicatoren en subjectieve waardering van lichamelijk, materieel, sociaal en emotioneel welbevinden, alsmede van de ervaren competentie en dit alles gewogen aan de hand van de waarden die de persoon in kwestie erop na houdt (Felce & Perry, 1996).

In Figuur 1 op pagina 7 zijn de eerste drie facetten weergegeven.

³ Een uitgebreide beschrijving is opgenomen in het eerste deelrapport van het project *Registratie Ernst van de Problematiek* (Van Yperen e.a., 2002). Te downloaden van www.nji.nl.

⁴ Risicofactoren zijn factoren die bedreigend zijn voor de ontwikkeling van de jeugdige, protectieve factoren zijn factoren die de invloed van risicofactoren kunnen beperken.

Figuur 1. Beoordelingscriteria ernst van de problematiek Pelzer, Steerneman & De Bruyn (1999), aangevuld met factoren van andere auteurs (Bakker, 1999; Groenendaal & Van Yperen, 1994).

Abnormaliteit gedrag	Bijdragende factoren	Gevolgen probleemgedrag
<ul style="list-style-type: none"> ▪ niet passend bij leeftijd ▪ niet passend bij sekse ▪ lange duur ▪ uitgebreidheid over de situaties van functioneren ▪ specificiteit van de symptomatologie ▪ frequentie optreden probleem ▪ gedragsverandering ▪ niet passend bij de socio-culturele context ▪ niet passend bij de levensomstandigheden 	<p><i>Risicofactoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ biologische kwetsbaarheid jeugdige ▪ pathogene gezinsrelaties ▪ incompetent opvoedingsklimaat ▪ factoren in bredere omgeving, bijv. wonen in een achterstandsbuurt <p><i>Protectieve factoren:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jeugdige: sociale en probleemoplossende vaardigheden, gevoel voor humor, goede intelligentie ▪ gezin: goede relatie jeugdige-ouder(s); opvoedend handelen dat wordt gekenmerkt door warmte, disciplineren, responsiviteit en sensitiviteit ▪ sociale relaties bredere omgeving: steunend netwerk, positieve schoolervaringen, goede relaties met leeftijdgenoten en leerkrachten ▪ sociaal-maatschappelijk: goede voorzieningen, goede woonomgeving, werkgelegenheid 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ lijdensdruk jeugdige ▪ sociale belemmering jeugdige ▪ ontwikkeling jeugdige ▪ gevolgen voor anderen ▪ gevolgen voor behandeling

Theoretisch werkmodel

Nadat de verschillende facetten van het begrip ‘ernst’ op een rij zijn gezet, is er een theoretisch werkmodel uitgewerkt waarin deze verschillende bijdragen zijn gebruikt. Figuur 2 hieronder geeft dit werkmodel weer.

Figuur 2. ‘Ernst van de problematiek’: een theoretisch werkmodel

Historische en actuele problemen en risico's	Historische en actuele protecties
<p>A. Gewicht van de stressfactoren en risicofactoren ('Draaglast') gelegen in jeugdige, opvoeding, gezin en bredere omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abnormaliteit van de problematiek <ul style="list-style-type: none"> - Specificiteit, intensiteit, frequentie, duur - Passendheid bij leeftijd, ontwikkelingsstadium, sekse, context - Aantal terreinen/accumulatie van stressfactoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving • (Bijkomende) risicofactoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving <p>Taxatie ernst is: Taxatie van de <i>zwaarte van de problematiek</i>, door een weging van de draaglast ten opzichte van draagkracht.</p>	<p>B. Gewicht van de protectieve factoren ('Draagkracht') gelegen in jeugdige, opvoeding, gezin en bredere omgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aard van deze factoren <ul style="list-style-type: none"> - Specificiteit, intensiteit, frequentie, duur - Type risicofactor die in werking geremd wordt - Aantal terreinen/accumulatie van protectieve factoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving • (Bijkomende) protectieve factoren gelegen in jeugdige, opvoeding en gezin, bredere omgeving <p>Taxatie ernst is: zie A.</p>
<p>C. Gewicht van negatieve gevolgen van een overgewicht aan draaglast of een tekort aan draagkracht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historisch, actueel en verwacht: • Ervaren beperking in kwaliteit van leven jeugdige • 'Objectieve' sociale belemmeringen • 'Objectieve' risico's voor verdere ontwikkeling • Negatieve gevolgen voor anderen (gezin, samenleving) • Gevolgen voor behandeling (moeilijker, minder effect) <p>Taxatie ernst is: Taxatie van de <i>gevolgen</i> van de negatieve onbalans.</p>	<p>D. Mobiliserende, compenserende reacties op de 'negatieve onbalans'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hulpzoekgedrag • Mate van legitimering van zorg met een bepaalde urgentie, ingrijpendheid, duur, intensiteit ('zorgzwaarte'), ter vermindering van draaglast of versterking van draagkracht • Mate van legitimering voor civiele of strafrechtelijke maatregelen van de samenleving (jeugdbescherming, detentie) <p>Taxatie ernst is: Taxatie van de <i>zorgzwaarte</i>.</p>

Dit model gaat uit van enerzijds problemen en risicofactoren die ‘druk’ uitoefenen op de ontwikkeling van de jeugdige. Onder deze factoren rekenen we problemen of risicofactoren in de jeugdige, het gezin en de omgeving. Het gaat hier zowel om actueel aanwezige factoren als om factoren die in historisch perspectief moeten meewegen. Anderzijds zijn er protectieve factoren (in de jeugdige, het gezin, de omgeving, actueel of in historisch perspectief) die in geval van de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren ‘verlichting’ kunnen geven of compenserend kunnen werken. Verstoring van de balans (zwaarder gewicht van aanwezige problemen en risicofactoren ten opzichte van het gewicht van aanwezige protectieve factoren) uit zich onder meer in lijden, sociale belemmeringen, belemmeringen in de verdere ontwikkeling en gevolgen voor anderen. De onbalans moet zowel in de historische, actuele als prognostische betekenis worden beschouwd. Het model is voor elke afzonderlijke informant in te vullen (vanuit het perspectief van de jeugdige, de ouder, de hulpverlener, enz.). Dit theoretische model vormt de basis voor de constructie van de STEP.

1.3 **STEP en scoringshulpen**

De Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP) is een korte vragenlijst waarmee de medewerker zicht krijgt op de ernst van de problematiek van cliënten in de jeugdzorg (Van Yperen, Van den Berg, Eijgenraam & De Graaf, 2006). De STEP is niet bedoeld om informatie te verzamelen; met de STEP kan reeds verzamelde informatie worden gebruikt om een ernsttaxatie te doen. Omdat er al redelijk wat informatie verzameld moet zijn om de STEP te kunnen invullen, kan dit instrument niet heel vroeg in het proces worden gebruikt.

De STEP bestaat uit 21 vragen, verdeeld over zes schalen, waarop verschillende aspecten van ernst van de problematiek van een jeugdige gescoord kunnen worden:

1. Functioneren Jeugdige (STEP-FJ);
2. Kwaliteit Omgeving (STEP-KO);
3. Zwaarte Zorg (STEP-ZZ);
4. Urgentie Zorg (STEP-UZ);
5. Risico Jeugdige (STEP-RJ);
6. Risico Omgeving (STEP-RO).

Voor alle zes schalen is een scoringshulp ontwikkeld. Bij de schalen Functioneren Jeugdige en Kwaliteit Omgeving geeft de medewerker aan de hand van een aantal gedetailleerd omschreven criteria een ernsttaxatie per schaal. De criteria zijn grotendeels ontleend aan andere instrumenten (die vaak al uitgebreid getoetst zijn) en samengebracht tot een handzaam instrument: de Child Global Assessment Schedule (CGAS), onderdelen van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), de Child and Adolescent Functional Assessment Scale (CAFAS), de criteria kindermishandeling van Willems, de Landelijke Heerlense Ernst Taxatie Schaal (L-HETS), de Vragenlijst Gezinsproblemen (VGP) en de Gezinsdimensieschalen (GDS)⁵. Met de twee risicoschalen wordt in beeld gebracht of de problematiek zal verergeren, gelijk blijven of verminderen bij het uitblijven van hulp.

De *QUICKSTEP* is een verkorte versie van de STEP: alleen de eerste vier schalen worden ingevuld, de twee risicoschalen (STEP-RJ en STEP-RO) worden dan dus achterwege gelaten. De scores op de vier (*QUICKSTEP*) of zes (STEP) schalen worden overzichtelijk op een ernstprofiel weergegeven, zodat de medewerker snel een indruk krijgt van de ernst van de gezinssituatie. Een ervaren gebruiker heeft ongeveer vijf minuten nodig om de STEP in te vullen.

⁵ Voor bronnen zie Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam (2002).

De ernsttaxatie gaat uit van een gebruik van instrumenten op drie niveaus.

- Het eerste *niveau* gaat uit van een zeer globale taxatie door de hulpverlener op zes aandachtspunten: Functioneren Jeugdige (FJ); Kwaliteit Omgeving (KO); Risico Jeugdige (RJ); Risico Omgeving (RO); Zwaarte Zorg (ZZ); Urgentie Zorg (UZ). Voor elk aandachtspunt is een schaal geconstrueerd, variërend van 1=(Erg) goed functioneren tot 5=Zware tot extreme problemen in functioneren.
- Het *tweede niveau* biedt verdere operationalisaties van de schalen. Middelen die hier passen zijn bijvoorbeeld de L-HETS, de SDQ, de CBCL, de CAFAS, de GAF-schalen, de JIM-familie, de SAM, de VSPS en de RED. De bureaus jeugdzorg blijken deze instrumenten nauwelijks te gebruiken. Daarom is voor de STEP een simpele - 21 items tellende - scoringshulp gemaakt om de scoring op de zes schalen te kunnen bepalen. Voor de hantering van de STEP en de scoringshulp is een uitgebreide handleiding gemaakt.
- Het *derde niveau* beslaat een brede variëteit aan specifieke tests en vragenlijsten die voor de praktijk beschikbaar is (bijvoorbeeld NOSI, CBCL, SAS-K etc.) en in principe aan de STEP-standaard is te koppelen. Dat niveau viel buiten het bestek van het project *Registratie Ernst van de problematiek*.

1.4 Onderzoeken naar de STEP

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft tot nu toe vier onderzoeken naar de STEP uitgevoerd. In 2003 is een eerste kwaliteitstoets uitgevoerd en in de periode 2006-2008 zijn drie vervolgonderzoeken gedaan. Dit rapport doet verslag van één van die drie deelonderzoeken.

Eerste kwaliteitstoets

De allereerste versies van de STEP zijn in 2003 op bruikbaarheid en kwaliteit getoetst. Uit een eerste kleinschalig gebruikersonderzoek bleek onder meer dat er op de werkvloer zorgen waren over de omvang van het instrument (6 schalen, totaal 21 items): die vond men te groot. De verdere kwaliteitstoets moest daarom onder meer uitwijzen of het aantal items van de scoringshulp wellicht nog kleiner kon.

In een daarop volgend grootschaliger onderzoek is voor 551 jeugdigen de STEP ingevuld (Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam 2003b). Er deden 109 codeurs aan het onderzoek mee. De meeste daarvan vulden de STEP voor één tot vier cases in. De onderzoeksgroep bestond uit de gebruikelijke clientèle van bureau jeugdzorg, zij het dat het aantal jeugdigen dat hulp in een niet-vrijwillig kader ontving klein was als gevolg van het moment waarop de STEP moest worden ingevuld. De uitkomsten van dit eerste onderzoek naar spreiding, interne consistentie, dekking, validiteit en hanteerbaarheid waren dus voornamelijk van toepassing op het gebruik van de STEP in het vrijwillig kader.

Spreiding

Als eerste is onderzocht of de items en de schalen voldoende spreiding in de scores vertonen, zodat het instrument in staat is om cases te differentiëren. Op basis van deze analyse is de conclusie dat met name de schaal Risico Omgeving (RO) en de bijbehorende items ongunstige verdelingen laten zien: de scores hopen zich teveel aan één kant op. Dit vormt een aanwijzing dat de schaal verwijderd of verbouwd moet worden. Voor het overige laat het instrument voldoende tot goede verdelingen zien.

Interne consistentie en redundantie

Gekeken is of de schalen van het instrument en items in elke afzonderlijke schaal ook werkelijk bij elkaar horen (betrouwbaarheid in termen van interne consistentie) en of bepaalde items

wellicht te weinig toevoegen (redundantie). Dat is onderzocht via een principale componentenanalyse en berekening van de alpha's van de schalen. De schalen en de daarbij behorende items blijken een goede interne consistentie te vertonen. De twee risicoschalen blijken echter bijzonder weinig toe te voegen aan de schalen voor Functioneren Jeugdige (FJ) en Kwaliteit Omgeving (KO). Op basis van analyses is een verkorte versie van de STEP gemaakt (de zogeheten *QUICKSTEP*), die vijftien items bevat, verdeeld over vier schalen:

- Functioneren Jeugdige (FJ; 6 items; $\alpha=.78$, voldoende betrouwbaarheid);
- Kwaliteit Omgeving (KO; 5 items; $\alpha=.81$, goede betrouwbaarheid);
- Zwaarte Zorg (ZZ; 3 items; $\alpha=.72$, voldoende betrouwbaarheid);
- Urgentie Zorg (UZ; 1 item; alpha niet relevant).

Dekking

Bij de dekking gaat het om de vraag of het instrument goed bij de populatie van bureau jeugdzorg past. Uit het onderzoek blijkt dat het instrument over het algemeen goed dekkend is. Niettemin komen een paar problemen naar voren, waarop het instrument en/of de handleiding is aangepast. Voorts geldt als kanttekening dat de STEP voornamelijk getoetst is in de vrijwillige hulpverlening. Er zijn aanwijzingen dat het instrument ook past bij de groep jeugdigen met een OTS. Verdere toetsing van de dekking bij deze groep is echter van belang.

Validiteit

De validiteit betreft de mate waarin het instrument een concept adequaat operationaliseert, trefzeker is en de mogelijkheid biedt om te voorspellen welke zorgzwaarte de cliënten uiteindelijk krijgen. Uit de eerder genoemde principale componentenanalyse is gebleken dat de eerste vier theoretische deelconcepten van het begrip 'ernst' (Functioneren Jeugdige, Kwaliteit Omgeving, Zwaarte Zorg en Urgentie Zorg) ook empirisch op een consistente manier uit het onderzoek naar vormen komen. De andere validiteitsaspecten stonden in het eerste onderzoek niet op de agenda. In het voorhanden zijnde materiaal zijn niettemin aanwijzingen te vinden voor de trefzekerheid van de STEP. Die aanwijzingen vormen echter nog geen basis om de STEP een valide instrument te kunnen noemen. Daar moet nieuw onderzoek licht op werpen.

Hanteerbaarheid

Uit het onderzoek komt het beeld naar voren van een redelijk te hanteren instrument. De gemiddelde tijd om de STEP in te vullen bedraagt in het onderzoek veertien minuten. Naarmate de codeurs het instrument vaker gebruiken, neemt het tijdsbeslag af tot zo'n vijf tot tien minuten. Bij bijna driekwart van de cases vonden de codeurs de STEP gemakkelijk in te vullen. Ook hier geldt: hoe vaker de STEP door een codeur wordt ingevuld, hoe gemakkelijker dat gaat. Een aantal onderdelen van de STEP leverde vaak moeilijkheden op. De hulpverleners hadden wel moeite met de inschatting van het verloop van de problematiek op de twee risicoschalen (RJ en RO).

Vervolgonderzoeken STEP (2006-2008)

Het onderzoek naar de kwaliteit van de STEP was hierna nog niet compleet. Vandaar dat in 2006 een tweede traject is gestart. Daarin wordt onderzoek gedaan naar de interbeoordelaar-betrouwbaarheid van het instrument, het gebruik van de STEP bij hulp in een gedwongen kader en de voorspellende en evaluatieve waarde van de STEP.

Onderzoek naar de interbeoordelaarbetrouwbaarheid

De interbeoordelaarbetrouwbaarheid of –overeenstemming gaat over de mate waarin verschillende beoordelaars bij eenzelfde casus met de STEP tot dezelfde ernsttaxatie komen. Voor dit deelonderzoek zijn twintig casusbeschrijvingen gemaakt. Verschillende hulpverleners vulden voor dezelfde beschrijvingen de STEP in, waarna de uitkomsten met elkaar zijn vergeleken om te beoordelen of deze voldoende met elkaar overeenkomen. Dit onderzoek is in april 2008 afgerond en laat zien dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de STEP voldoende is (Eijgenraam e.a. 2008). Dit houdt in dat de scoring op het instrument niet te zeer afhankelijk is van de hulpverlener die het invult. Indien de handleiding van de STEP op een aantal punten verbeterd wordt, is de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de STEP nog verder te vergroten. Voorts is training en geregelde intervisie voor een goed hanteren van het instrument van belang.

Gebruik van de STEP bij hulp in een gedwongen kader

Een volgend onderzoekstrajet was bedoeld om na te gaan of de STEP bij cliënten van de gezinsvoogdij/voogdij (jeugdbescherming) en de jeugdreclassering andere uitkomsten op de ernst van de problematiek geeft dan bij de andere cliënten van bureau jeugdzorg. Speciaal aandachtspunt was de vraag of het scoreprofiel ook inhoudelijk voldoende dekkend is voor de maatschappelijke opdracht⁶ van de jeugdreclassering en de (gezins-)voogdij. Dit onderzoek is gelijktijdig afgerond met het hier centraal staande onderzoek. De resultaten wijzen uit de STEP zeker ook bruikbaar is binnen het gedwongen kader. Het laat ongeveer de zelfde positieve waarden zien als het onderzoek uit 2003 binnen het vrijwillige kader voor wat betreft de spreiding, dekking, interne consistentie en redundantie en hanteerbaarheid (Van der Pijll e.a. 2009).

Daarnaast werd een verkenning uitgevoerd naar de inzetbaarheid van de STEP bij het AMK en bij de Raad voor de Kinderbescherming.

Onderzoek naar de predictieve waarde

In het onderhavige rapport staat het onderzoek naar de voorspellende waarde van de STEP centraal, bij zowel hulp in het vrijwillig kader als bij hulp in het gedwongen kader. Het gaat hierbij om de vraag of de STEP-scores te gebruiken zijn om te voorspellen of überhaupt jeugdzorg nodig is (beoordeling aanmelding bij bureau jeugdzorg). Voorts gaat het om de vraag of de scores kunnen voorspellen of lichte ambulante dan wel geïndiceerde jeugdzorg nodig is. Dit wordt ook wel het onderscheidend vermogen van het instrument genoemd: aan de hand van scores moet te onderscheiden zijn of jeugdigen en hun opvoeders in aanmerking komen voor (verschillende vormen van) jeugdzorg. Wanneer de STEP op dit aspect voldoende kwaliteit laat zien, is het instrument goed bruikbaar bij de indicatiestelling door medewerkers van bureau jeugdzorg. Daarnaast kan de vraag worden beantwoord of vanuit STEP-scores een voorspelling kan worden gedaan voor de urgentie de intensiteit van de behandeling. Wie moet eerst worden geholpen wanneer er wachtlijsten bestaan?

Onderzoek naar de evaluatieve waarde

Tevens gaan we in dit onderzoek na hoe gevoelig de STEP is voor verandering bij de cliënt gedurende en aan het einde van de hulpverlening (in vrijwillig en in gedwongen kader). Het instrument is erop gebouwd verandering vast te kunnen stellen: de items refereren aan kenmerken van de jeugdige en de omgeving die in principe met jeugdzorg te veranderen zijn (uitgezonderd het item dat betrekking heeft op de bestaansduur van de problematiek). De STEP dient voldoende gevoelig te zijn voor verandering, anders kan het instrument niet voor

⁶ Voor de gezinsvoogdij is de maatschappelijke opdracht door de kinderrechter verstrekt: het kind beschermen door het realiseren en bestendigen van een aanvaardbare opvoedingssituatie. Voor de jeugdreclassering geldt als maatschappelijke opdracht: het voorkomen dan wel doen afnemen van een criminele carrière bij jongeren van 12-18 jaar.

evaluatieve doeleinden worden ingezet. In dit onderzoek gaat het om een eerste, oriënterende studie. Vervolgonderzoeken moeten duidelijk maken of effecten die met de STEP gemeten worden vergelijkbaar zijn met die van andere instellingen (met name zorgaanbieders in plaats van bureau jeugdzorg) en met andere instrumenten.⁷

Onderzoek in de toekomst

In de toekomst zullen ook studies moeten worden uitgevoerd naar de stabiliteit van het instrument (als een hulpverlener na enige tijd een geval opnieuw met de STEP beoordeelt – zonder dat de jeugdige of zijn situatie is veranderd – ziet de scoring er dan hetzelfde uit?) en de trefzekerheid (staat een lage of hoge score op de STEP ook in de werkelijkheid voor een échte late of hoge ernst van de problematiek?). Dit zijn lastige onderzoeken. Bij het meten van de stabiliteit is het nodig gevallen te hebben die niet in de tijd veranderen, zodat veranderingen in scores op de STEP aan het instrument op de codeur toe te schrijven zijn en niet aan de zich ontwikkelende problematiek. In het onderzoek naar de trefzekerheid van de STEP gaat het erom te meten in welke mate het instrument ook ‘echte ernstige gevallen’ en ‘echte niet-ernstige gevallen’ terecht als zodanig identificeert (de zogeheten sensitiviteit en specificiteit). Dit vereist dat duidelijk is wat nu die ‘echte gevallen’ zijn. Zij vormen immers de standaard die de berekening van de sensitiviteit en specificiteit mogelijk moeten maken. Een probleem is nu dat er geen soortgelijke ernsttaxatieinstrumenten zijn waarmee we de scores op de STEP kunnen vergelijken⁸.

1.5 De opbouw van dit rapport

Zoals gezegd staat in het onderhavige rapport het onderzoek naar de voorspellende en evaluatieve waarde van de STEP centraal. Het gaat hierbij om de vragen of de STEP-scores te gebruiken zijn om onderscheid te maken tussen jeugdigen die uiteindelijk een indicatie krijgen voor jeugdzorg, en of dit lichte of zwaardere vormen van jeugdzorg zijn (ook wel het onderscheidend vermogen van het instrument genoemd) en of de STEP gebruikt kan worden om het effect van de verleende zorg te meten.

In hoofdstuk 2 gaan we nader in op de studie naar de voorspellende waarde. In hoofdstuk 3 staat het oriënterende onderzoek naar de evaluatieve waarde centraal. In hoofdstuk 4 zetten we de belangrijkste conclusies op een rij en worden de resultaten verder besproken.

-
- ⁷ In voorbereiding is een rapport waarin de evaluatieve waarde wordt nagegaan voor afnames van de STEP door bureau jeugdzorg en door een zorgaanbieder. De gegevens die door de zorgaanbieder zijn geleverd worden gerelateerd aan voor- en nametingen op andere instrumenten voor het in kaart brengen van de problematiek van de jeugdige en het gezin.
- ⁸ Momenteel lopen er een paar studies waarbij STEP-scores worden vergeleken met resultaten op de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en enkele gezinsinstrumenten, waaronder de verkorte Nijmeegse Opvoedings Stress Index (NOSI-K). Een probleem hierbij is dat instrumenten als SDQ en NOSI-K door een ander type informant wordt ingevuld (namelijk de ouders of de jeugdige) dan de STEP (ingevuld door de hulpverlener). Uit allerlei onderzoek is bekend dat typen informanten vaak sterk verschillen in hun oordeel over de problematiek. Een lage overeenkomst tussen de instrumenten hoeft daarom nog niet te wijzen op een lage trefzekerheid.

2 Onderzoek naar de voorspellende waarde

2.1 Doel van het onderzoek

De Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP) is voor drie doeleinden ontwikkeld: (1) een inschatting maken van de ernst van het probleem waarmee cliënten zich melden bij het Bureau Jeugdzorg; (2) een inschatting maken van welk type hulp er nodig is; (3) het evalueren van de hulp in termen van veranderingen in de ernst van de problematiek. Bij de aanvankelijke planning van het onderzoek (in 2005) was het nog de taak van bureau jeugdzorg om uit te maken of licht ambulante hulp nodig was, uit te voeren door het bureau zelf, of dat intensievere hulp aangewezen is, die op basis van een indicatiebesluit uit te voeren is door een zorgaanbieder. Inmiddels is de licht ambulante zorg vooral een taak van de gemeente geworden. Het gebruik van de STEP door bureau jeugdzorg spitst zich tegenwoordig vooral toe op het ondersteunen bij de besluitvorming of geïndiceerde zorg nodig is en – zo ja - welke soort zorg dat dan moet zijn.

Het doel van deze deelstudie is vast te stellen of STEP-scores te gebruiken zijn ter ondersteuning van de beoordeling of een aanmelding bij bureau jeugdzorg geaccepteerd moet worden (lijkt geïndiceerde jeugdzorg aangewezen?) en of het instrument helpt vast te stellen welke zwaarte van zorg nodig is. Ook moet het onderzoek duidelijk maken in welke mate de STEP een ondersteuning biedt bij de urgentiebepaling van de hulp. De veronderstelling daarbij is dat ‘geen zorg’ of ‘licht ambulante zorg’ zich over het algemeen kenmerken door een lage score op de schalen, terwijl daghulp en dag-en-nachthulp een hoge score op de schalen krijgen en intensieve ambulante hulp er tussenin. Wanneer dit het geval is, is het instrument bruikbaar bij de indicatiestelling door medewerkers van bureau jeugdzorg. Het kan immers de beslissing ondersteunen of er recht op jeugdzorg is of niet. Onderzoek dat hierop licht werpt, wordt ook wel de studie naar de predictieve validiteit of het onderscheidend vermogen genoemd: nagegaan wordt of op basis van de STEP-scores te voorspellen is welke indicaties de cases in het onderzoek krijgen. Een eerder in Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam uitgevoerde pilotstudie (Lekkerkerker, 2006) liet zien in 80% van de cases op basis van de FJ-, KO-, ZZ en UZ-schalen van de STEP correct was te voorspellen of deze cases wel of geen jeugdzorg geïndiceerd zouden krijgen. In het onderhavige onderzoek willen we dit resultaat aan de hand van gegevens uit andere bureaus jeugdzorg verifiëren. Bovendien willen we nagaan of ook het type jeugdzorg te voorspellen is (zoals licht ambulant, geïndiceerd ambulant, (semi-)residentieel) en met welke urgentie en intensiteit de hulp moet worden ingezet.

Speciale vraag die hierbij speelt is of de RJ- en RO-schalen toegevoegde waarde hebben. Eerder onderzoek (Van Yperen e.a. 2003 en Van der Pijll e.a. 2009) heeft immers laten zien dat deze schalen zo hoog blijken samen te hangen met de FJ- en de KO-schaal, dat deze weinig lijken toe te voegen aan de ernsttaxatie. Alvorens deze schalen geheel buiten beschouwing te laten, is dit deelonderzoek erop gericht na te gaan of de schalen toegevoegde waarde hebben als het gaat om de voorspelling van de benodigde zorg op basis van de andere vier STEP-schalen.

2.2 Onderzoeksvragen

De volgende vragen staan in dit onderzoek centraal:

- Is op basis van de scores van de STEP te voorspellen of jeugdzorg is geïndiceerd of niet?
- Kan men op basis van de scores van de STEP voorspellen welk type hulp er nodig is en welke urgentie en intensiteit die hulp moet hebben?
- Welke toegevoegde waarde hebben de RJ- en RO-schalen in dit verband?

Uiteindelijk moet dit leiden tot de beantwoording van de vraag: kan op basis van het instrument een richtlijn worden gemaakt voor bureaus jeugdzorg m.b.t. de acceptatie van de aanmelding en de urgentie van de start van de hulp?

2.3 Onderzoeksopzet

Dataverzameling

Voor het onderzoek naar de predictieve waarde is van de cases waarvoor de STEP is ingevuld (bij verschillende bureaus jeugdzorg en de William Schrikker Groep), nagegaan wat de geïndiceerde en toegekende zorg is. Daarvoor is uit de dossiers van de betreffende cliënten informatie gehaald over de aard, duur, intensiteit en passendheid van de toegekende lichte ambulante zorg of de volgens het indicatiebesluit aangewezen zwaardere zorg. Daarnaast is vastgesteld welke zorg deze cliënten uiteindelijk in de eerste zes maanden na de start van de geïndiceerde zorg daadwerkelijk hebben ontvangen. In totaal zijn 481 dossiers onderzocht. De benodigde gegevens uit de dossiers werden verzameld in een SPSS Data-Entry bestand.

Dossiers zijn geselecteerd als de STEP minstens zes maanden geleden is ingevuld en als de hulp reeds is gestart. Deze gegevensverzameling is in oktober 2007 gestart en kon november 2008 worden afgerond.

Deelnemende locaties en codeurs

In totaal deden 112 codeurs mee in het onderzoek naar de predictieve waarde. De codeurs zijn afkomstig van 6 organisaties: Bureau Jeugdzorg Drenthe (21 codeurs, 19%); Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant (10 codeurs, 9%); Bureau Jeugdzorg Limburg (43 codeurs, 40%), waarvan 24 codeurs uit de regio Maastricht (21%) en 21 uit de regio Roermond (19%); Bureau Jeugdzorg Zeeland (13 codeurs, 12%) en de William Schrikker Groep (23 codeurs, 20%). Verreweg de meeste codeurs hebben een hogere beroepsopleiding (ongeveer 90%), meestal met een sociaal-agogische of pedagogische achtergrond (zoals jeugdwerkzorg, maatschappelijk werk, pedagogiek, SPH). Ruim 8% heeft een wetenschappelijke opleiding en de rest een post-HBO achtergrond. Bij de leeftijdsopbouw (zie ook tabel 1 op de volgende pagina) is te zien dat de grootste groep tussen de 25 en 35 jaar oud is (bijna 40 procent). Ook de 35-45 jarigen en 45-55 jarigen zijn redelijk vertegenwoordigd (ongeveer 25 en 15 procent).

Tabel 1. Leeftijd codeurs

Leeftijd	Frequentie	Percentage
tot 25 jaar	16	14,3
25 tot 35 jaar	44	39,3
35 tot 45 jaar	27	24,1
45 tot 55 jaar	18	16,1
55 tot 65 jaar	7	6,3

Wat betreft het aantal jaren werkervaring geldt dat de grootste groep tot 5 jaar werkervaring heeft (bijna 50 procent), ongeveer een kwart heeft 6 tot 10 jaar werkervaring, bijna tien procent heeft 11 tot 15 jaar ervaring en nog weer eens acht procent 16 tot 20 jaar ervaring. Opvallend is dat de groep die 21 jaar of langer werkervaring heeft toch nog acht procent uitmaakt (zie ook Tabel 2).

Tabel 2. Aantal jaren werkzaam in de jeugdzorg

Aantal jaren werkervaring	Frequentie	Percentage
0- 5 jaar	55	49,1
6-10 jaar	30	26,8
11-15 jaar	11	9,8
16-20 jaar	8	7,1
21 jaar en langer	8	7,1

Vrijwel alle codeurs zijn betrekkelijk onervaren in het gebruik van de STEP, afgezien van de STEP-training die ze hebben gevolgd.

Kenmerken jeugdigen en gezinnen in het onderzoek

Tabel 3 op pagina 16 geeft een beeld van de kenmerken van de jeugdigen en gezinnen in het onderzoek. Er zijn geen aanwijzingen dat de karakteristieken van de onderzoeksgroep sterk afwijken van de populatiekenmerken van de bureaus jeugdzorg in het algemeen. Vergelijking met de populatie bleek helaas niet mogelijk omdat op de kenmerken in Tabel 3 geen geaggregeerde gegevens beschikbaar zijn.

Tabel 3. Kenmerken van de onderzoekgroep (N=481)

Kenmerk	Aantal	Percentage	
Leeftijd	0-2 jaar	45	9,4
	3-5 jaar	69	14,3
	6-9 jaar	100	20,8
	10-12 jaar	64	13,3
	13-16 jaar	160	33,3
	16 jaar of ouder	43	8,9
	Gemiddeld	10 jaar (s.d. 5,1)	
	Onbekend	0	0
Sekse	Jongen	283	58,8
	Meisje	192	39,9
	Onbekend	6	1,2
Cultuur	Nederlands	352	73,2
	Anders	125	16,0
	Onbekend	4	,8
Leefverband	Thuis	396	82,3
	Anders (bij familie, vrienden, alleenwonend)	76	15,8
	Onbekend	9	1,9
Gezinssituatie	Eenoudergezin	189	39,3
	Tweeoudergezin	279	58,0
	Overig	10	2,1
	Onbekend	3	,6
Dagbesteding	School	364	75,7
	Werk	5	1,0
	Overig	95	19,8
	Onbekend	17	3,5
Aard problematiek	Psychosociaal functioneren jeugdige	303	63,0
	Lichamelijke gezondheid/functioneren	45	9,4
	Vaardigheden/verstandelijke ontwikkeling	141	29,3
	Gezin en opvoeding	376	78,2
	Omgeving jeugdige	133	27,7
	Overige problemen	89	18,5
	Niet gespecificeerd/onbekend	16	3,3
Juridisch kader	Vrijwillige hulp	320	66,5
	(Voorlopige) OTS	108	22,5
	(Voorlopige) voogdij	2	,4
	Jeugdreclassering	31	6,4
	Anders	4	,8
	Onbekend	16	3,3

Verantwoording constructie variabelen zorgzwaarte

Het onderzoek was er oorspronkelijk op gericht een zorgindex te construeren die bestaat uit een combinatie van gegevens over de zwaarte van het type zorg (geen zorg, lokaal ambulante, jeugdhulp/behandeling, daghulp, dag-en-nacht hulp) X intensiteit van de zorg (aantal uren per week) X duur van de hulp. Uit de indicatiebesluiten in dossiers kon echter slechts in beperkte mate de geïndiceerde intensiteit worden gereconstrueerd. Dat gold ook voor de functie verblijf. Deze was in ons onderzoek niet structureel in deeltijd en 24-uursverblijf in te delen. Het ontbreken van deze gegevens in de indicatiebesluiten gold nog sterker voor de duur van de hulpvorm; specificatie van dit gegeven ontbrak in de meeste gevallen en kon dan ook niet in het onderzoek worden meegenomen. Het veelvuldig ontbreken van dit soort gegevens maakt het in het onderzoek – zonder verlies van veel gegevens – niet mogelijk een uniforme zorgindex te construeren die bestaat uit type zorg X intensiteit X duur. Er zijn daarom in deze studie in eerste instantie analyses gedaan naar het onderscheidend vermogen van de STEP naar de verschillende typen zorg. Aanvullend zijn nog enkele aparte analyses verricht om de relatie tussen geïndiceerde intensiteit en de STEP-scores te onderzoeken. Niet bekend is echter welk selectie-effect in deze laatstgenoemde analyses mee te wegen zijn.

Gegevens over de urgentie van de zorg waren vrijwel nooit in de dossiers te vinden. Het enige gegeven over de urgentie is dan ook afkomstig van de UZ-schaal.

De verdere classificatie van de typen zorg in de indicatiebesluiten is in stappen tot stand gekomen. In de eerste stap zijn uit alle dossiers de gegevens over het indicatiebesluit gedetailleerd vastgelegd volgens de terminologie die ten tijde van het onderzoek gebruikelijk was. Tabel 4 op de volgende pagina geeft een overzicht van de typen die daarbij zijn gebruikt, de frequentie waarmee ze gescoord zijn en – voor zover bekend - de spreiding en de intensiteit van de hulp die is geïndiceerd.

De verschillende typen zorg zijn vervolgens verder naar zorgzwaarte geordend. Daarvoor zijn overlappende classificaties (bijvoorbeeld omdat voor een jeugdige zowel Jeugdhulp als pedagogisch verblijf is geïndiceerd) teruggebracht tot een wederzijds uitsluitend systeem. Daarbij is de volgorde aangehouden die in Tabel 5 op pagina 18 is getoond. Elke rubriek die is aangeduid met een cijfer (0 t/m 4) of een letter (a t/m c) en die tegelijk met een andere rubriek is gescoord, is onder de rubriek met het hoogste cijfer of de hoogste letter geplaatst. Typen zorg die 15 of minder keren zijn gescoord, zijn in een restcategorie (nummer 5) geplaatst, tenzij ze in combinatie voorkomen met een type zorg van een hoger niveau. In dat laatste geval zijn ze onder het hogere niveau geschaard.

Vervolgens zijn de verschillende rubrieken in een klein aantal hoofdrubrieken ingedeeld. Dit leidde uiteindelijk tot een classificatie van zorgzwaarte zoals in Tabel 5 is aangegeven. Daarvoor geldt de veronderstelling dat de hoofdrubrieken 0 t/m 4 achtereenvolgens een zwaardere zorg impliceren én elk voldoende cases bevatten voor statistische analyse. Binnen elke hoofdrubriek zijn subrubrieken te vinden die elk ook weer opklimmend in zorgzwaarte zijn en elk voor nadere analyses voldoende cases bevatten.

Tabel 4. Geïndiceerde hulpvormen in de indicatiebesluiten*

Indicatie type zorg	Frequentie	Percentage	Intensiteit (uren per week)**		
			Gem.	(N)	[min-max]
Geen zorg nodig	65	13,5			
Lokaal-ambulante hulp	24	5,0			
Kort-ambulant BJZ	23	4,8			
WJZ Ondersteunende Jeugdhulp	172	35,8	4,0	(147)	[1-168]
WJZ Specialistische Jeugdhulp	4	0,8	2,0	(4)	[1-4]
WJZ Therapeutische jeugdhulp	1	0,2	1,0	(1)	
WJZ Ambulante Crisisinterventie	1	0,2		(0)	
AWBZ Ondersteunende Begeleiding	58	12,1	23,5	(52)	[1-168]
AWBZ Activerende Begeleiding	52	10,8	25,2	(43)	[1-168]
AWBZ Behandeling	92	19,1	21,1	(62)	[1-168]
WJZ Pedagogisch Verblijf	87	18,1	113,3	(83)	[8-168]
WJZ Orthopedagogisch Verblijf	33	6,9	83,1	(33)	[10-168]
WJZ Intensief Orthopedagogisch Verblijf	1	0,2	168	(1)	
WJZ Crisisopvang met verblijf	3	0,6	156	(2)	144-168
WJZ Observatiediagnostiek	17	3,5		(0)	
AWBZ Verblijf	29	6,0	123,8	(26)	[24-168]
AWBZ huishoudelijke verzorging	0	0		(0)	
AWBZ persoonlijke verzorging	10	2,1	96,2	(9)	[2-168]
AWBZ verpleging	1	0,2	2,0	(1)	
ZVW 24 uurverblijf	8	1,7		(0)	
Justitiële jeugdzorg	36	7,5			

* meerdere typen bij een casus mogelijk; WJZ = provinciaal gefinancierde zorg volgens Wet op de Jeugdzorg; AWBZ = Zorg gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; ZVW = Zorgverzekeringswet.

** Genoemd worden: het gemiddelde aantal uren (het aantal cases waarover gegevens over de intensiteit bekend zijn) en [het minimum en maximum van de genoemde intensiteit]

Tabel 5. Classificatie van de zwaarte van geïndiceerde hulpvormen in de indicatiebesluiten *

Indicatie type zorg	Frequentie	Percentage
0. Geen zorg nodig	65	13,5
1. Lokaal-ambulant (inclusief kort-ambulant bureau jeugdzorg)	45	9,4
2. Geïndiceerd JH-BEH	168	34,9
[a. WJZ Ondersteunende Jeugdhulp (JH)]	[81]	[16,8]
[b. AWBZ Begeleiding (onderst./activerend)]*	[28]	[5,8]
[c. AWBZ Behandeling (BEH)]*	[59]	[12,3]
3. Geïndiceerd verblijf*	114	23,7
[a. WJZ (ortho) pedagogisch verblijf]*	[96]	[20,0]
[b. AWBZ Verblijf]*	[18]	[3,7]
4. Justitiële jeugdzorg*	35	7,3
5. Overige indicaties	54	11,2

* eventueel in combinatie met een type zorg hoger in de tabel

De analyses zijn in eerste instantie gericht op het onderscheidend vermogen van de STEP tussen de rubrieken 0 t/m 5. Als op dat niveau significante resultaten worden gevonden, is een nadere analyse gepleegd op het fijnmaziger systeem, inclusief de onderliggende categorieën. Van alle dossiers is – voor zover de gegevens aanwezig waren – tevens de uitgevoerde zorg geregistreerd en geïndiceerd zoals hierboven is aangegeven. In totaal zijn in 231 van de 481 dossiers gegevens over de uitgevoerde zorg geregistreerd. Inspectie van de gegevens leerde dat deze nagenoeg dezelfde verdeling van scores lieten zien als hierboven. Om die reden is op de uitgevoerde zorg geen verdere analyse verricht en heeft de studie zich verder geconcentreerd op de relatie tussen de STEP-scores en de indicatiebesluiten.

2.4 Resultaten

Onderscheidend vermogen geen/wel jeugdzorg en zorgtypen

Tabel 6 hieronder toont de gemiddelden en standaarddeviaties van de STEP-scores voor de verschillende typen geïndiceerde zorg.

Tabel 6. Gemiddelde STEP-scores over de verschillende typen indicaties^a

Type zorg	(N)	FJ***	KO***	ZZ***	UZ***	RJ***	RO***
0. Geen zorg nodig	(65)	13,9 (4,9)	12,2 (4,1)	10,4 (5,0)	2,3 (0,9)	9,6 (3,7)	3,5 (1,6)
1. Lokaal-ambulant	(45)	15,1 (4,0)	12,3 (3,5)	9,0 (3,5)	2,3 (0,7)	10,6 (3,1)	3,5 (1,4)
2. Geïndiceerd JH-BEH	(168)	17,7 (3,3)	14,1 (4,1)	13,2 (2,6)	2,7 (0,7)	12,9 (2,8)	4,3 (1,8)
3. Geïndiceerd verblijf*	(114)	18,8 (4,9)	15,2 (4,4)	15,8 (3,3)	3,1 (1,0)	14,3 (3,3)	4,7 (1,9)
4. Justitiële jeugdzorg*	(35)	19,8 (5,6)	14,9 (4,8)	14,3 (4,6)	3,2 (1,0)	14,1 (4,6)	6,8 (2,4)
5. Overige indicaties	(54)	18,3 (4,1)	15,7 (4,1)	15,1 (2,8)	2,9 (0,8)	13,1 (3,0)	4,3 (1,7)
Totaal	(481)	17,4 (4,6)	14,2 (4,3)	13,3 (0)	2,8 (0,9)	12,7 (3,6)	4,4 (2,0)

^a Significantie getoetst met univariate variantie-analyses, $df=4, 277$; *** $p < .000$

De waarden op alle STEP-schalen laten significante trends laten zien over de verschillende typen zorg⁹:

- Voor de schaal Functioneren Jeugdige (FJ) geldt dat de gemiddelde STEP-scores over het algemeen mooi oplopen over de achtereenvolgende zorgtypen.
- Bij de schaal Kwaliteit Omgeving (KO) is ook een oplopende trend waarneembaar, zij het dat de justitiële zorg (categorie 5) iets lager scoort dan het 'gewone' verblijf (categorie 4).
- Bij de schaal Zwaarte Zorg (ZZ) zien we iets soortgelijks, zij het dat de indicatie 'Geen zorg' hier hoger scoort dan 'Lokaal ambulant'. Een verklaring kan zijn dat de rubriek 'Geen zorg' niet impliceert dat er helemaal niets hoeft te gebeuren; de vraag is hier alleen of er een indicatie is voor jeugdzorg (en niet bijvoorbeeld ook speciaal onderwijs of gehandicapenzorg).
- De schaal Urgentie Zorg (UZ) laat licht opklimmende waarden zien.
- De schaal Risico Jeugdige (RJ) laat ook opklimmende waarden zien, met geïndiceerd verblijf wat lager dan justitiële zorg.
- De schaal Risico Omgeving (RO) laat een sterk opklimmende waarde zien, waarbij de justitiële zorg eruit springt met een hoge waarde. Dat is logisch, omdat het hier gaat om een schaal die aangeeft in welke mate de omgeving schade kan ondervinden als de jeugdige niet behandeld wordt.
- Rubriek 5 (Geïndiceerde zorg overig/niet gespecificeerd) laat ten opzichte van het bovenstaande geregeld afwijkende waarden zien. Dat is verklaarbaar uit het feit dat het

⁹ Getoetst met univariate variantie-analyses, $df=4; 277$.

hier gaat om een verzamelbak van uiteenlopende typen zorg (zowel uitsluitend ambulante als verblijfsvormen).

Bij Tabel 6 zijn alleen de algemene trends op significantie getoetst. Daarmee is nog niet gezegd of bijvoorbeeld lokaal ambulante hulp, geïndiceerde jeugdhulp en geïndiceerd verblijf van elkaar significant verschillen. Om dat uit te zoeken, zijn per STEP-schaal zogeheten post hoc vergelijkingen gedaan. Daarbij wordt elk type zorg paarsgewijs vergeleken met een ander type¹⁰. Tabel 7 geeft daarvan de resultaten. De tabel is als volgt te lezen. Een vetgedrukt type hulp is binnen een cel vergeleken met de andere typen. Als een vergelijking een significant resultaat oplevert, is het gemiddeld aantal punten genoemd waarmee de twee typen van elkaar op de betreffende STEP-schaal verschillen. Het aantal verschilpunten is afgerond op hele getallen (behalve bij verschilpunten tussen -1 en 1).

Tabel 7. Vergelijking STEP-scores van een type geïndiceerde zorg met een ander type*

Type zorg	FJ	KO	ZZ	UZ	RJ	RO
0. Geen zorg versus	0	0	0	0	0	0
1. Lokaal	.	.	.	.	.	.
2. Geïndiceerd JH-BEH	+4	.	+3	+0,5	+3	.
3. Geïndiceerd verblijf	+5	+3	+5	+1	+5	+1
4. Justitiële zorg	+6	.	+4	+1	+5	+3
5. Geïnd. OV/NG	+4	+3	+5	+1	+3	.
0. Geen zorg	.	.	.	.	.	.
1. Lokaal versus	0	0	0	0	0	0
2. Geïndiceerd JH-BEH	+3	.	+4	.	+2	.
3. Geïndiceerd verblijf	+4	+3	+7	+1	+4	+1
4. Justitiële zorg	+5	.	+5	+1	+4	+3
5. Geïnd. OV/NG	+3	+3	+6	+1	+2	.
0. Geen zorg	-4	.	-3	-0,5	-3	.
1. Lokaal	-3	.	-4	.	-2	.
2. Geïndiceerd JH-BEH versus	0	0	0	0	0	0
3. Geïndiceerd verblijf	.	.	+3	.	+1	.
4. Justitiële zorg	.	.	.	.	.	+2
5. Geïnd. OV/NG	.	.	+2	.	.	.
0. Geen zorg	-5	-3	-5	-1	-5	-1
1. Lokaal	-4	-3	-7	-1	-4	-1
2. Geïndiceerd JH-BEH	.	.	-3	.	-1	.
3. Geïndiceerd verblijf versus	0	0	0	0	0	0
4. Justitiële zorg	.	.	.	.	.	.
5. Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	+2
0. Geen zorg	-6	.	-4	-1	-5	-3
1. Lokaal	-5	.	-5	-1	-4	-3
2. Geïndiceerd JH-BEH	.	.	.	.	.	-2
3. Geïndiceerd verblijf	.	.	.	.	.	-2
4. Justitiële zorg versus	0	0	0	0	0	0
5. Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	-2
0. Geen zorg	-4	-3	-5	-1	-3	.
1. Lokaal	-3	-3	-6	-1	-2	.
2. Geïndiceerd JH-BEH	.	.	-2	.	.	.
3. Geïndiceerd verblijf	.	.	.	.	.	.
4. Justitiële zorg	.	.	.	.	.	+2
5. Geïnd. OV/NG versus	0	0	0	0	0	0

* Paarsgewijze vergelijking volgens methode Scheffé. Bij een significant resultaat ($p < .05$) is het gemiddeld aantal punten genoemd waarmee de twee typen van elkaar op de betreffende STEP-schaal verschillen.

¹⁰ Paarsgewijze vergelijkingen resulteren in een groot aantal significantietoetsen die moeten worden uitgevoerd. Dat vergroot de kans dat er bij toeval een significant resultaat wordt gevonden. De hier gebruikte Scheffé-methode corrigeert hiervoor. Deze methode past een relatief strenge correctie toe, in vergelijking met andere post hoc procedures.

Op basis van deze tabel zijn de volgende observaties te maken:

- De FJ-schaal blijkt vooral significant onderscheidend te werken voor enerzijds geen zorg, zorg op lokaal niveau/ kort ambulant van Bureau Jeugdzorg en anderzijds de geïndiceerde jeugdzorg. Ze differentieert niet significant tussen enerzijds geïndiceerde jeugdhulp/begeleiding/behandeling en anderzijds verblijf.
- Het beeld van de KO-schaal lijkt op dat van de FJ-schaal, maar hier ontbreken significante verschillen tussen enerzijds geen zorg en lokale hulp en anderzijds de rubriek voor geïndiceerde jeugdhulp, begeleiding en behandeling.
- De ZZ-schaal blijkt goed onderscheidend te zijn, ook tussen enerzijds geïndiceerde jeugdhulp/begeleiding/behandeling en anderzijds verblijf.
- De UZ-schaal blijkt ongeveer hetzelfde patroon te laten zien als de FJ-schaal, zij het dat het significante onderscheid tussen lokaal en geïndiceerde jeugdhulp/begeleiding/behandeling hier wegvalt.
- De RJ-schaal vertoont een opvallende gelijkenis met het patroon van de FJ-schaal, zij het dat hier ook een significant verschil uit de bus komt tussen enerzijds geïndiceerde jeugdhulp/begeleiding/behandeling en anderzijds verblijf. Het aantal verschilpunten is echter gering.
- De RO-schaal blijkt over het algemeen eveneens weinig onderscheidend, behalve wanneer het gaat om justitiële zorg versus de rest. Dat is logisch, omdat het bij deze schaal vooral gaat om het risico dat de jeugdige schade toebrengt aan zijn omgeving.

Het geringe onderscheidende vermogen van de FJ- en KO-schaal binnen de geïndiceerde hulp vraagt om nadere analyse, om te bezien of dit samenhangt met het feit dat WJZ-hulp en AWBZ-hulp per type zijn samengevoegd (zie ook Tabel 4 en Tabel 5). Tabel 8 toont de gemiddelden en standaarddeviaties van de betreffende typen hulp.

Tabel 8. Gemiddelde STEP-scores over de verschillende WJZ- en AWBZ-indicaties ^A

Type zorg	(N)	FJ***	KO***	ZZ***	UZ**	RJ***	RO*
2.1 WJZ Jeugdhulp	(81)	17,3 (3,3)	14,1 (3,6)	12,6 (2,5)	2,7 (0,6)	12,9 (2,8)	4,1 (1,6)
2.2 AWBZ Begeleiding	(28)	17,3 (3,7)	16,1 (3,5)	14,7 (3,2)	2,6 (0,8)	12,0 (2,7)	4,2 (2,2)
2.3 AWBZ Behandeling	(59)	18,6 (3,0)	13,2 (4,6)	13,3 (2,2)	2,9 (0,7)	13,4 (3,0)	4,6 (1,8)
3.1 WJZ Verblijf	(96)	18,2 (5,0)	15,0 (4,6)	15,6 (3,4)	3,1 (1,0)	13,9 (3,3)	4,5 (1,9)
3.2 AWBZ Verblijf	(18)	21,9 (3,1)	16,4 (3,0)	16,5 (3,1)	2,9 (0,7)	16,2 (2,9)	5,6 (2,1)
Totaal	(282)	18,2 (3,1)	14,6 (4,2)	14,2 (3,2)	2,9 (0,8)	13,5 (3,1)	4,5 (1,9)

^A Significantie getoetst met univariate variantie-analyses, df=4, 277; * p < .05; ** p < .005; *** p < .000

Te zien is dat alle STEP-schalen weer algemene significante trends laten zien. De gemiddelden laten echter weinig grote verschillen zien, behalve die van AWBZ Verblijf, die met name op de FJ-, RJ- en RO-schaal eruit springen. We hebben paarsgewijze vergelijkingen van de typen zorg gedaan volgens de procedure zoals getoond in Tabel 7 (met de strenge Scheffé-methode), nu met verdere uitsplitsing van de hulptypen WJZ Ondersteunende Jeugdhulp, AWBZ Ondersteunende en Activerende Begeleiding, AWBZ Behandeling, WJZ Pedagogisch Verblijf en AWBZ Verblijf (zie bijlage 1). We zien dan ten opzichte van het beeld van Tabel 7 maar enkele noemenswaardige verschuivingen optreden. Zo komt er een significant onderscheid naar voren tussen WJZ Jeugdhulp en AWBZ Verblijf op de FJ- en RJ-schaal. Maar verder komen er geen significante verschillen tussen WJZ Jeugdhulp, AWBZ Begeleiding en AWBZ Behandeling aan het licht. Dat geldt ook voor WJZ Verblijf versus AWBZ Verblijf.

De gegevens zijn verder geïnspecteerd op de vraag of er belangrijke wijzigingen in de resultaten optreden als er gekeken wordt binnen groepen waar specifieke problematiek aan de

orde is. Daaruit komen enkele opvallende resultaten uit naar voren (voor een algemeen overzicht, zie bijlage 1):

- Bij problemen in het psychosociaal functioneren van de jeugdige scoort het type Verblijf significant hoger op de FJ-schaal dan Geen zorg, Lokaal en Geïndiceerd JH-BEH. De schaal krijgt bij deze probleemgroep dus ook discriminerend vermogen binnen de varianten van de geïndiceerde zorg.
- Bij problemen in het gezin of de opvoeding laten de scores op de KO-schaal over het algemeen significante verschillen zien tussen enerzijds Geen zorg of Lokaal en anderzijds de varianten van de geïndiceerde zorg. Het eerder geconstateerde gebrek aan onderscheidend vermogen tussen enerzijds geen zorg en lokale hulp en anderzijds de rubriek voor geïndiceerde jeugdhulp, begeleiding en behandeling is nu dus opgelost.

Er is tevens geïnspecteerd op de vraag of de resultaten anders zijn als er alleen gekeken wordt naar de hulp in een vrijwillig of gedwongen kader, jeugdigen tot 13 jaar of jeugdigen van 13 jaar en ouder. Dat blijkt niet het geval.

Op basis van het bovenstaande formuleren we de eerste, voorlopige conclusies:

- De STEP lijkt een instrument dat onderscheidend werkt voor enerzijds geen zorg, zorg op lokaal niveau/ kort ambulant van bureau jeugdzorg en anderzijds de geïndiceerde jeugdzorg.
- Als men een verdere differentiatie wil maken tussen de verschillende typen geïndiceerde zorg, dan is men vooral aangewezen op de ZZ-schaal, die het onderscheid tussen geïndiceerde jeugdhulp/begeleiding/behandeling en anderzijds verblijf meer direct in beeld brengt. Het onderscheid tussen WJZ- of AWBZ-typen is niet duidelijk te maken. Voorts lijken gegevens over de aard van de problematiek – en dan met name of er sprake is van psychosociale problemen – het onderscheid tussen de typen geïndiceerde hulp enigszins aan te scherpen.
- De RJ-schaal voegt aan het beeld weinig toe. De RO-schaal blijkt over het algemeen weinig onderscheidend, behalve wanneer het gaat om justitiële zorg versus de rest.

Classificatie door weging van STEP-scores

Bij de analyses in de vorige paragraaf is het onderscheidend vermogen van elke STEP-schaal apart bekeken. Bij de oordeelsvorming in het bureau jeugdzorg zullen de gebruikers van de STEP de scores op de verschillende schalen echter ten opzichte van elkaar moeten wegen: hoe zwaar laat men het oordeel bepalen door de ZZ-schaal? In welke mate neemt men de scores op de FJ- en KO-schaal ook in die beoordeling mee? Moet de UZ-schaal ook een rol spelen? Daarbij komt nog dat ook andere factoren bij de uiteindelijke indicatiestelling zullen meewegen, die niet door de STEP worden gemeten. De vraag is nu in welke mate op basis van puur en alleen de STEP-scores de cases in de zorgtypen in te delen zijn. Beantwoording van die vraag maakt duidelijk welke waarde de STEP in principe kan hebben bij de ondersteuning van de indicatiestelling.

Om het onderscheidend vermogen van de STEP in dit opzicht verder te onderzoeken, maken we gebruik van de zogeheten discriminantanalyse¹¹. Met deze statistische methode zijn we in staat het geïndiceerde zorgtype in bepaalde mate te voorspellen op basis van de scores op de

¹¹ Bij alle analyses zijn de variabelen in één keer in de analyses ingevoegd. Schaduw-analyses met de Stepped methode, waarbij de FJ-, KO-, ZZ-, en UZ eerst werden ingevoegd, en daarna de RJ- en RO-schalen laten geen afwijkende resultaten zien.

verschillende STEP-schalen. We vragen daarbij de methode de STEP-scores zo te wegen, dat de voorspelling zo goed mogelijk verloopt. Langs deze weg krijgen we inzicht in twee dingen:

- Duidelijk wordt welke schalen het grootste gewicht krijgen bij het maken van de voorspelling. Dit zijn vaak de schalen die duidelijke verschillen laten zien in de gemiddelde scores voor de verschillende zorgtypen.
- Helder wordt ook hoeveel cases door de statistische methode op basis van alleen de STEP-scores een indicatie krijgen die overeenkomt met de indicatie die uiteindelijk door bureau jeugdzorg is toegekend (het zogeheten ‘percentage correcte classificaties’).

Bij aanvang van de analyses hebben we de cases met behulp van een randomisering in tweeën gedeeld. De ene helft gebruiken we steeds om de methode te laten uitrekenen welke schalen welke wegingen moeten krijgen bij de voorspelling. De methode rapporteert daarbij welk percentage van de cases op basis van de berekeningen dezelfde indicatie hebben gekregen als in de ‘echte’ indicatiestelling door bureau jeugdzorg (i.e. het percentage correcte classificaties binnen de analyse). Binnen deze groep cases voert de methode een kruisvalidering toe, die duidelijk moet maken of de uitslag hetzelfde zou zijn als het om een andere groep cases zou gaan (i.e. het percentage correcte classificaties in de kruisvalidering binnen de analyse). De methode rapporteert per STEP-schaal de gewichten die zijn berekend om de classificatie in een bepaald zorgtype te schatten. Deze gewichten gebruiken we om zelf de classificaties in de zorgtypen te berekenen bij de andere helft van de cases in ons bestand. Ook hiervoor rapporteren we welk percentage van de cases op basis van de STEP-scores dezelfde indicatie hebben gekregen als in de ‘echte’ indicatiestelling (i.e. het percentage correcte classificaties in een kruisvalidering bij een nieuwe groep). Wanneer het percentage correct geclassificeerde jeugdigen nauwelijks verschilt van het percentage uit de oorspronkelijke analyse mogen de discriminantfuncties gegeneraliseerd worden.

De verschillende percentages van correcte classificaties zetten we voorts af tegen het percentage correcte classificaties dat op basis van toeval is te behalen (bijvoorbeeld, bij het lukraak indelen van cases over vier zorgcategorieën is er 25% kans op een juiste indeling). Hierdoor wordt duidelijk welke ‘winst’ we boeken met het gebruik van de discriminantfuncties ten opzichte van het lukraak indelen van cases.

De analyses zijn in verschillende varianten uitgevoerd.

- In de eerste variant zijn de FJ-, KO-, ZZ- en de UZ-schalen gebruikt om de cases in te delen in de zes globale typen van zorg (geen zorg, lokaal/licht ambulant, geïndiceerd ambulant, geïndiceerd verblijf, justitiële zorg, overig; zie ook Tabel 6). Deze variant is herhaald, maar dan met insluiting van de RJ- en RO-schaal.
- In de tweede variant is de focus gericht op het onderscheid tussen enerzijds geen zorg en lokaal/licht ambulant en anderzijds de verschillende typen geïndiceerde zorg. De ‘Overig-categorie is daarbij uitgesloten. Ook deze analyses is gedraaid zonder en met de RJ en RO-schaal.
- In de derde variant zijn twee schalen uitgesloten (KO en UZ) die eerder niet zo sterk bleken te onderscheiden tussen de typen zorg. Dit is weer zonder en met de RJ en RO-schaal gedaan.
- In de vierde variant is de focus verder gericht op het onderscheid tussen enerzijds geen zorg en lokaal/licht ambulant en anderzijds de verschillende typen geïndiceerde zorg, maar nu met uitsluiting van zowel de ‘Overig’- als de ‘Justitiële zorg’-categorie. Ook hier is weer zonder en met de RJ- en RO-schaal gedraaid.
- De vijfde variant is hetzelfde als de vorige, met het verschil dat deze de indicatiestelling dichotoom beschouwt: wel of geen geïndiceerde zorg.

Tabel 9 toont de resultaten van de verschillende varianten. Daarbij hoort de kanttekening dat de gevonden percentages bij herhaling van de analyses enigszins kunnen fluctueren (ongeveer 3 procentpunten meer of minder). Dat wordt veroorzaakt doordat in de analyses het bestand random wordt opgesplitst in soms relatief kleine deelgroepen. De globale trends die de tabel toont blijken echter robuust.

Tabel 9. Voorspelling zorgtype

Variant	Percentage correcte classificaties			
	Kans toeval	Binnen analyse	Kruisvalidering	
			Binnen analyse	Nieuwe groep
1. 6 typen zorg (Geen zorg, lokaal ambulant, geïndiceerd ambulant, geïndiceerd verblijf, justitiële zorg, overig) Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	17 % 17 %	35 % 37 %	32 % 37 %	26 % 29 %
2. 4 typen zorg (Geen/Lokaal, geïndiceerd ambulant, geïndiceerd verblijf, justitiële zorg) Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	25 % 25 %	49 % 57 %	44 % 51 %	40 % 46 %
3. 4 typen zorg (Geen/Lokaal, geïndiceerd ambulant, geïndiceerd verblijf, justitiële zorg) Voorspellers: FJ, ZZ FJ, ZZ, RJ, RO	25 % 25 %	45 % 55 %	44 % 53 %	44 % 50 %
4. 3 typen zorg (Geen/Lokaal, geïndiceerd ambulant, geïndiceerd verblijf) Voorspellers: FJ, ZZ FJ, ZZ, RJ, RO	33 % 33 %	64 % 63 %	62 % 59 %	58 % 58 %
5. 2 typen zorg (Geen/Lokaal versus geïndiceerd ambulant/verblijf) Voorspellers: FJ, ZZ FJ, ZZ, RJ, RO	50 % 50 %	79 % 78 %	78 % 78 %	74 % 78 %

De tabel laat zien dat de eerste variant niet veel correcte classificaties oplevert. De RJ- en RO-schaal hebben enige toegevoegde waarde, gezien de lichte stijging van de percentages. De tweede en de derde variant leiden tot betrekkelijk veel goed geplaatste cases. Dat ligt voor een deel voor de hand, omdat het aantal rubrieken voor de classificatie minder is geworden. Maar tevens geldt dat de indeling van de cases ook minder wordt verstoord door de vage ‘Overig’-categorie en het gebrekkige onderscheid tussen geen zorg/lokaal. Weglaten van de KO- en UZ-schaal in de derde variant heeft weinig gevolgen. Het laten vallen van de RJ- en RO-schaal des te meer: het uitsluiten van deze schalen leidt tot een fors verlies aan goede classificaties. De vierde variant levert vrij veel correcte classificaties op (rond de 60 procent). Voor een deel komt dat omdat het aantal indicatieklassen wederom minder is geworden. Maar het laat ook zien dat de indicatie voor ‘Justitiële hulp’ met behulp van de STEP kennelijk lastig is te onderscheiden van de rest. De laatste variant leidt tot de meeste correcte classificaties (ongeveer 75 procent). Met enkele schalen van de STEP is dus een goed onderscheid te maken tussen enerzijds niet-geïndiceerde en anderzijds geïndiceerde jeugdzorg.

Opmerkelijk is dat de RJ- en RO-schaal bij de laatste twee varianten weinig tot geen toegevoegde waarde hebben. Eerdere analyses lieten al zien dat de laatstgenoemde schaal vooral onderscheidend werkte naar de justitiële groep. Voor die schaal is geen rol meer weggelegd, nu die groep uitgesloten is. De RJ-schaal biedt door het inperken van de klassen kennelijk geen surplus.

Nadere inspectie van de resultaten laat zien dat bij alle analyses de ZZ-schaal een grote rol speelt in de classificatie van de cases. Het belang van de overige schalen is bij inclusie van de RJ- en RO-schaal vaak niet gemakkelijk te bepalen, omdat de toegekende gewichten nogal kunnen variëren¹². Over het algemeen tekent zich echter de trend af dat de FJ-schaal als de belangrijkste tweede voorspellende variabele naar voren komt.

De conclusie uit deze analyse is dat met de STEP weinig trefzeker is te voorspellen welke zorg is geïndiceerd als we alle STEP-schalen en indicatieklassen in beschouwing nemen. De voorspelling is vrij goed (60 procent correcte classificaties) als de focus is gericht op de vraag of geïndiceerde zorg nodig is en of deze zorg uit ambulante hulp of (ook) verblijf moet bestaan. Nog beter wordt het (75 procent correcte classificaties) als er alleen wordt gekeken naar de vraag of er wel of geen geïndiceerde zorg nodig is. De FJ- en de ZZ-schaal komen in de verschillende analyses als de sterkste voorspellers uit de bus. De RJ- en RO-schaal hebben duidelijk toegevoegde waarde als ook de groep met 'Justitiële zorg' meespeelt. Inclusie van die groep doet echter het percentage correcte classificaties wel dalen naar 40 á 50 procent.

Voorspelling intensiteit en urgentie

Zoals in paragraaf 2.3 is opgemerkt, is de informatie over de intensiteit en de urgentie die uit de dossiers te halen is beperkt. De intensiteit is vaak niet genoemd. Niet duidelijk is of er bij de dossiers waarin de intensiteit wel is genoemd sprake is van een selectie-effect. De enige informatie die over de urgentie van de zorg in het onderzoek was te achterhalen, is afkomstig van de UZ-schaal. De vraag die we in deze paragraaf beantwoorden is in welke mate er een relatie is tussen enerzijds de STEP-scores en anderzijds de gegevens over de intensiteit en de urgentie. We presenteren deze gegevens met een slag om de arm vanwege de gebrekkige informatie waarop deze zijn gebaseerd.

Om de relaties te onderzoeken zijn regressie-analyses gedaan met de gegevens over de intensiteit als afhankelijke en de STEP-scores als onafhankelijke variabelen. Deze analyses laten zien hoeveel variantie in de scores op de intensiteit of de urgentie is te verklaren uit de scores op de STEP-schalen. Hoe hoger het percentage verklaarde variantie, hoe beter de intensiteit of de urgentie van de geïndiceerde zorg is te voorspellen uit de STEP-scores. We hebben bij de analyses ten aanzien van de intensiteit alleen gekeken naar de zorgtypen die meer dan 35 keer in het bestand zijn gescoord (zie ook Tabel 4).

Tabel 10 op de volgende pagina toont de resultaten. Te zien is dat de intensiteit zich over het algemeen moeilijk laat voorspellen. Het lukt nog redelijk bij de indicatie voor de intensiteit van de AWBZ Behandeling (ruim 30 procent verklaarde variantie). Voor het overig is het percentage vrij laag. Bij de indicaties voor ambulante behandelvormen komt de ZZ-schaal geregeld als de beste voorspeller naar voren. Bij pedagogisch verblijf is de FJ-schaal de beste voorspeller.

¹² Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een probleem waarvan bekend is dat het de toekenning van gewichten kan laten fluctueren: een hoge correlatie tussen de voorspellers. Uit eerder onderzoek weten we dat met name de FJ- en RJ-schaal sterk met elkaar samenhangen. Het gevolg is dat de statistische methode de ene keer de FJ-schaal een hoog gewicht geeft en de andere keer de RJ-schaal.

Tabel 10. Voorspelling intensiteit en urgentie

Voorspelling	Aantal cases	Percentage verklaarde variantie (R ² x 100)	Belangrijkste voorspellers*
1. Intensiteit WJZ Ondersteunde Jeugdhulp Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	147	5 % 7 %	- -
2. Intensiteit AWBZ Ondersteunende Begeleiding Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	52	10 % 21 %	ZZ ZZ, RJ
3. Intensiteit AWBZ Activerende Begeleiding Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	43	7 % 19 %	- ZZ, RJ
4. Intensiteit AWBZ Behandeling Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	62	31 % 33 %	ZZ, FJ ZZ
5. Intensiteit WJZ Pedagogisch Verblijf Voorspellers: FJ, KO, ZZ, UZ FJ, KO, ZZ, UZ, RJ, RO	83	21 % 23 %	FJ, UZ FJ, UZ
6. Urgentie (scores op UZ-schaal) Voorspellers: FJ, KO, ZZ FJ, KO, ZZ, RJ, RO	481	30 % 41 %	ZZ RJ

* Geselecteerd op de gestandaardiseerde Beta-gewichten (> 0,25; getoond in volgorde van absolute grootte)

De urgentie van de zorg (analyse 6 in de tabel) is op basis van de overige STEP-schalen redelijk te voorspellen (30 tot 40 procent verklaarde variantie). De RJ-schaal blijkt hierbij een belangrijke rol te vervullen. Niet alleen levert inclusie van de schaal een belangrijke winst op in de voorspelde variantie, maar bij nadere inspectie van de gegevens komt deze schaal ook als de belangrijkste voorspeller uit de bus.

2.5 Belangrijkste conclusies

Voorspelling indicatie wel/geen jeugdzorg

De eerste vraag die in dit deelonderzoek centraal staat is of op basis van de scores van de STEP te voorspellen is of jeugdzorg is geïndiceerd of niet. De analyses laten zien dat dit het geval is. De STEP werkt goed onderscheidend voor enerzijds de indicatie voor geen zorg of zorg op lokaal niveau/ kort ambulant van Bureau Jeugdzorg en anderzijds voor de geïndiceerde jeugdzorg. Bij een optimale weging van de STEP-scores blijkt het zelfs mogelijk om alleen op basis van deze scores voor zeker 75 procent correcte voorspellingen te doen bij de vraag of er wel of geen geïndiceerde jeugdzorg nodig is.

Voorspelling type jeugdzorg

De tweede vraag is of men op basis van de STEP-scores kan voorspellen welk type jeugdzorg er nodig is en welke urgentie en intensiteit die hulp moet hebben. Als men alleen kijkt naar de gemiddelde scores van de schalen op de verschillende typen zorg dan is men voor het onderscheid vooral aangewezen op de ZZ-schaal, die het onderscheid tussen geïndiceerde jeugdhulp/begeleiding/behandeling en anderzijds verblijf redelijk goed in beeld brengt. Het onderscheid tussen zorg op basis van de Wet op de Jeugdzorg of de AWBZ is niet duidelijk te maken. Met behulp van discriminantanalyse is het onderscheidend vermogen van de schalen te optimaliseren. Dan blijkt dat de voorspelling redelijk goed te maken is (60 procent correcte voorspellingen van het type indicatie) als de focus is gericht op de vraag of geïndiceerde zorg nodig is en of deze zorg uit ambulante hulp of (ook) verblijf moet bestaan. De FJ- en de ZZ-schaal komen in de verschillende analyses als de sterkste voorspellers uit de bus. Voor een fijnmaziger onderscheid is de STEP weinig bruikbaar.

De vraag naar de voorspellende waarde van de STEP ten aanzien van de intensiteit en de urgentie laat zich – door het veelvuldig ontbreken van gegevens hierover in de dossiers – slechts met een grote slag om de arm beantwoorden. Over het algemeen laat het onderzoek zien dat de intensiteit zich moeilijk laat voorspellen. Het lukt nog redelijk bij de indicatie voor de intensiteit van de AWBZ Behandeling (ruim 30 procent verklaarde variantie). De urgentie van de zorg is op basis van de overige STEP-schalen redelijk te voorspellen (30 tot 40 procent verklaarde variantie). De RJ-schaal blijkt hierbij een belangrijke rol te vervullen. De scores op de UZ-schaal van de STEP laten zich redelijk goed voorspellen op basis van scores op de overige STEP-schalen.

Toegevoegde waarde RJ- en RO-schaal

De derde vraag is of de RJ- en RO-schaal toegevoegde waarde hebben. Bij de voorspelling van het type geïndiceerde zorg is dat met name het geval als de groep met ‘Justitiële zorg’ in beschouwing wordt genomen. Blijft deze groep buiten beeld, dan voegen de schalen niet zoveel toe. Dat is anders als het gaat om de voorspelling van de urgentie van de zorg. De RJ-schaal blijkt hierbij een belangrijke rol te vervullen. Niet alleen levert inclusie van de schaal een belangrijke winst op in de voorspelde variantie, maar ook komt deze schaal als de belangrijkste voorspeller uit de bus. Dat is logisch: de gevonden relatie laat zien dat hoe groter het risico voor de jeugdige is als er niet behandeld wordt, hoe urgenter de zorg wordt aangemerkt.

2.6 Discussie

De resultaten wijzen uit dat de STEP-scores te gebruiken zijn om de besluitvorming over het al dan niet indiceren voor jeugdzorg te ondersteunen, eventueel verder gedifferentieerd naar enerzijds ambulante ondersteuning, begeleiding of behandeling en anderzijds verblijf. Met behulp van statistische weging van de scores is op basis van de STEP-schalen aan de indicatiestellers een advies te geven met een vrij goede trefzekerheid. Hierbij gelden echter een aantal aantekeningen.

In de eerste plaats geldt dat bij de toegepaste statistische analyses niet altijd aan alle psychometrische voorwaarden kon worden voldaan. Zo geldt bij de discriminantanalyse dat de varianties van de in de analyses betrokken groepen aan elkaar gelijk moeten zijn. Dit is niet het geval. Ook moeten de schalen onderling laag correleren. Al eerder wezen we erop dat dit niet voor alle schalen geldt. Wanneer wel aan alle voorwaarden voldaan zou zijn, zou het percentage goede voorspellingen naar verwachting hoger liggen.

In de tweede plaats is de voorspellende waarde van het instrument beslist niet perfect. Er blijft nog een aanzienlijk aandeel in de besluitvorming over die aan andere factoren toe te schrijven zal zijn dan alleen de scores op de STEP-schalen. Voorts geldt dat de relatie tussen de STEP-scores en de indicatiestellingen niet ‘blind’ zijn gelegd. Dat wil zeggen dat de scores op het instrument in veel gevallen bekend zullen zijn geweest bij de indicatiestellers. Mogelijk levert dat een inflatie van de gevonden verbanden op, omdat de indicatiestellers hun oordelen door de STEP-gegevens hebben kunnen laten beïnvloeden.

Daar staat weer tegenover dat bij de gelegde verbanden is uitgegaan van de indicaties zoals die in de dagelijkse praktijk worden toegekend, met alle imperfecties van dien. Zo is niet uitgesloten dat een tekort aan licht ambulante zorg op lokaal niveau heeft geleid tot een hoger aantal indicaties voor jeugdzorg, terwijl dat op grond van de ernst van de problematiek wellicht

niet de meest aangewezen zorg zou zijn. Ook zouden bestaande wachtlijsten in de zorg ertoe hebben kunnen geleid dat uiteindelijk geen of andere indicaties voor typen jeugdzorg zijn afgegeven dan optimaal zou zijn geweest. Voorts geldt dat het verschil tussen de groepen zonder en met een indicatie voor jeugdzorg in het onderzoek over het algemeen niet zo groot is. Dat zal veroorzaakt zijn door het feit dat in de groep jeugdigen zonder toekenning van geïndiceerde jeugdzorg ook jeugdigen terecht zijn gekomen bij wie andere zorg nodig is dan *jeugdzorg* (bijvoorbeeld speciaal onderwijs, zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking). Doordat deze jeugdigen - die met ernstige problematiek te maken kunnen hebben - in de groep zonder jeugdzorgindicatie zijn opgenomen, liggen de gemiddelde STEP-scores in deze groep wellicht hoger dan wanneer deze jeugdigen zijn uitgesloten van de analyse. Dit alles kan weer tot een verzwakking van de gevonden verbanden hebben geleid; de relaties tussen de STEP en de indicaties zonder de beperkingen van de praktijk kunnen in dit licht dus ook sterker uitvallen dan nu in het onderzoek is gebleken.

Vanwege deze beperkingen is het niet verstandig de statistische weging van de STEP-schalen uit dit onderzoek zonder meer te gebruiken bij de ondersteuning van de indicatiestelling in de praktijk. Beter zou zijn om in de toekomst de weging te baseren op indicaties die zijn afgeleid van professionele richtlijnen over de meest effectieve zorgvormen bij een bepaalde aard en ernst van de problematiek.

In hoofdstuk 4 komen we op de belangrijkste conclusies en de discussie terug.

3 Onderzoek naar de evaluatieve waarde

3.1 Doel en onderzoeksvragen

Dit deelonderzoek is erop gericht de gevoeligheid van de STEP voor verandering vast te stellen, als er een vergelijking wordt gemaakt van de eerste afname bij de indicatiestelling en een tweede afname zes maanden na de start van de hulp. Het gaat hier om een beperkte studie. Hoofddoel is items op het spoor te komen die over de cases heen over het algemeen weinig verschil laten zien in de score aan het begin van de hulp en aan het einde. Het instrument is er in principe op gebouwd verandering vast te kunnen vaststellen: de items refereren aan kenmerken van de jeugdige en de omgeving die in principe met jeugdzorg te veranderen zijn (uitgezonderd het item dat betrekking heeft op de bestaansduur van de problematiek). Als met het onderzoek is te bevestigen dat de STEP voldoende gevoelig is voor verandering, kan het instrument ook voor evaluatieve doeleinden worden ingezet. De centrale onderzoeksvraag is dan ook: *Zijn de items van de STEP gevoelig genoeg voor verandering in de ernst van de problematiek als gevolg van jeugdzorg?*

3.2 Onderzoeksopzet

Dataverzameling

Voor dit deelonderzoek zijn twee afnames van de STEP gedaan: één voorafgaand aan eventuele hulp ten behoeve van het opstellen van een indicatiebesluit (voormeting) en één 6 maanden na de start van de hulp (nameting). ‘Hulp’ werd hier opgevat als:

- Begeleiding door een gezinsvoogd;
- Licht ambulante hulp;
- Jeugdzorg waarvoor een indicatiebesluit is afgegeven.

Gekozen is de herafname 6 maanden na de start van deze hulp plaats te laten vinden, om de periode tussen de eerste afname en – na een eventuele wachttijd – de tweede afname binnen de looptijd van het onderzoek te kunnen laten plaatsvinden. De ervaring met ander onderzoek heeft ons geleerd dat het moeilijk is om aan voldoende respons te komen als een instrument twee keer moet worden afgenomen. We hebben de kans op respons verhoogd door binnen de looptijd van de studie zoveel mogelijk een korte doorlooptijd per casus na te streven. De korte doorlooptijd levert bovendien een strenge toets van de gevoeligheid van verandering op: de studie moet laten zien of ook in deze doorlooptijd significante veranderingen met het instrument zijn te detecteren.

Deze gegevensverzameling is in november 2006 gestart en kon december 2008 worden afgerond. Het uiteindelijke bestand bestaat uit 209 cases, waarvan er 185 tevens zijn ingesloten in het deelonderzoek naar de predictieve waarde van de STEP.

Deelnemende locaties en codeurs

In totaal deden 65 codeurs mee in het onderzoek. De codeurs zijn afkomstig van 7 organisaties:

- Bureau Jeugdzorg Drenthe (5 codeurs, 8%)
- Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant (9 codeurs, 14%)
- Bureau Jeugdzorg Friesland (1 codeur, 1,5%)
- Bureau Jeugdzorg Limburg (22 codeurs, 34%), waarvan 15 codeurs uit de regio Maastricht (23%) en 7 uit de regio Roermond (11%)
- Bureau Jeugdzorg Zeeland (9 codeurs, 14%)
- William Schrikker Groep (19 codeurs, 29%)

Verreweg de meeste codeurs hebben een hogere beroepsopleiding (ongeveer 85%), meestal met een sociaal-agogische of pedagogische achtergrond (zoals jeugdwerkzorg, maatschappelijk werk, pedagogiek, SPH). Ruim 9% heeft een wetenschappelijke opleiding en de rest een post-HBO achtergrond.

Bij de leeftijdsopbouw is te zien dat de grootste groep tussen de 25 en 35 jaar oud is (rond de 35%). Ook de 35-45 jarigen zijn redelijk vertegenwoordigd (ongeveer 20%). Zie ook tabel 11.

Tabel 11. Leeftijd codeurs

Leeftijd	Frequentie	Percentage
tot 25 jaar	10	15,4%
25 tot 35 jaar	23	35,4%
35 tot 45 jaar	10	15,4%
45 tot 55 jaar	14	21,5%
55 tot 65 jaar	3	4,6%
Onbekend	5	7,7%

Wat betreft het aantal jaren werkervaring geldt dat de grootste groep tot 5 jaar werkervaring heeft (ruim 50 procent), ongeveer een kwart heeft 6 tot 10 jaar werkervaring, bijna tien procent heeft 11 tot 15 jaar ervaring en nog weer eens zes procent 16 tot 20 jaar ervaring. De groep die 21 jaar of langer werkervaring heeft is eveneens zes procent. Zie ook tabel 12.

Tabel 12. Aantal jaren werkzaam in de jeugdzorg

Aantal jaren werkervaring	Frequentie	Percentage
0- 5 jaar	37	56,9%
6-10 jaar	15	23,1%
11-15 jaar	5	7,7%
16-20 jaar	4	6,2%
21 jaar en langer	4	6,2%

Vrijwel alle codeurs zijn betrekkelijk onervaren in het gebruik van de STEP, afgezien van de STEP-training die ze hebben gevolgd.

Kenmerken jeugdigen en gezinnen in het onderzoek

Tabel 13 geeft een beeld van de kenmerken van de jeugdigen en gezinnen in het onderzoek. Er zijn geen aanwijzingen dat de karakteristieken van de onderzoeksgroep sterk afwijken van de populatiekenmerken van de bureaus jeugdzorg in het algemeen.

Tabel 13. Kenmerken van de onderzoeksgroep (N=209)

Kenmerk	Aantal	Percentage	
Leeftijd	0-2 jaar	22	10,5
	3-5 jaar	32	15,3
	6-9 jaar	44	21,1
	10-12 jaar	28	13,4
	13-16 jaar	63	30,1
	16 jaar of ouder	20	9,6
	Gemiddeld	10 jaar (s.d. 5,1)	
	Onbekend	0	0
Sekse	Jongen	133	63,6
	Meisje	75	35,9
	Onbekend	1	,5
Cultuur	Nederlands	150	71,8
	Anders	58	27,7
	Onbekend	1	,5
Leefverband	Thuis	174	83,3
	Anders (bij familie, vrienden, alleenwonend)	32	15,3
	Onbekend	3	1,4
Gezinssituatie	Eenoudergezin	86	41,1
	Tweeoudergezin	120	57,4
	Overig	2	1,0
	Onbekend	1	,5
Dagbesteding	School	153	73,2
	Werk	5	2,4
	Overig	46	22,0
	Onbekend	5	2,4
Aard problematiek	Psychosociaal functioneren jeugdige	130	62,2
	Lichamelijke gezondheid / functioneren	20	9,6
	Vaardigheden / verstandelijke ontwikkeling	62	32,1
	Gezin en opvoeding	174	83,3
	Omgeving jeugdige	59	28,2
	Overige problemen	38	18,2
	Niet gespecificeerd / onbekend	4	1,9
Juridisch kader	Vrijwillige hulp	114	54,5
	(Voorlopige) OTS	68	32,5
	(Voorlopige) voogdij	0	0
	Jeugdreclassering	19	9,1
	Anders	0	0
	Onbekend	8	3,8

Kenmerken geïndiceerde en uitgevoerde hulp

Tabel 14 laat zien wat de indicatiestellingen zijn voor deze onderzoeksgroep. Voor een toelichting op de totstandkoming van de gerapporteerde klassen zie paragraaf 2.3.

Tabel 14. Geïndiceerde hulpvormen in de indicatiebesluiten

Indicatie type zorg	Frequentie	Percentage
0. Geen zorg nodig	19	9,1
1. Lokaal-ambulant (inclusief kort-ambulant bureau jeugdzorg)	13	6,2
2. Geïndiceerd JH-BEH	64	30,6
[a. WJZ Ondersteunende Jeugdhulp (JH)]	[35]	[16,7]
[b. AWBZ Begeleiding (onderst./activerend)]*	[15]	[7,2]
[c. AWBZ Behandeling (BEH)]*	[14]	[6,7]
3. Geïndiceerd verblijf*	46	22,0
[a. WJZ (ortho) pedagogisch verblijf]*	[38]	[18,2]
[b. AWBZ Verblijf]*	[8]	[3,8]
4. Justitiële jeugdzorg*	13	6,2
5. Overige indicaties	30	14,4
Onbekend	24	11,5

* eventueel in combinatie met een type zorg hoger in de tabel

Op basis van de dossiers is nauwelijks te reconstrueren welke behandeling na de indicatiestelling is uitgevoerd. Gegevens over de startdatum van de hulp ontbreken vaak, evenals die van de aard van de aangeboden hulp. Niet duidelijk is dan ook of de start betrekking heeft op de geïndiceerde hulp of op bijvoorbeeld zogeheten wachtlijsthulp. Opvallend aan de tabel is dat er voor ruim 9 procent is aangegeven dat er geen zorg nodig is. Het gaat hier hoofdzakelijk om jeugdigen met een ondertoezichtsstelling (ots), die begeleiding krijgen van een gezinsvoogd, zonder verder *aanvullende* jeugdzorg. Bij deze cliënten is de STEP zes maanden na de start van het werk door de gezinsvoogd afgenomen.

3.3 Resultaten

Significantie van verschillen op item- en schaalniveau

Tabel 15 op de volgende pagina laat de gemiddelde verschillen zien tussen de laatste en de eerste afname van de STEP. Voor elke schaal en elk item is tevens nagegaan of de scores op de voor- en nameting significant van elkaar verschillen. Omdat de grootte van de verschillen kunnen verschillen vanwege puntentelling op een item en van een schaal, is de verschillen tevens gestandaardiseerd in een effectgrootte d .¹³

De analyses zijn in de eerste plaats voor de hele groep verricht. Van belang is echter om effectgegevens altijd te relateren aan de vraag of er bij aanvang sprake is van (bepaalde) problematiek. Immers, bij afwezigheid van die problematiek is er weinig verschil in de voor- en nameting te verwachten. Daarom is aanvullend op de hele groep gekeken naar verschillen bij jeugdigen met psychosociale problematiek en jeugdigen met problemen in de omgeving (opvoedingsproblemen, gezinsproblemen en/of problemen in de bredere omgeving).

¹³ Om de verschillen op de verschillende instrumenten onderling vergelijkbaar te maken is een effectgrootte berekend die ook in meta-analyses veelvuldig wordt toegepast. Het gaat hier om een effectgrootte om verschillen in afhankelijke (pre- versus post-) metingen te berekenen. Daartoe wordt de gemiddelde verschillen binnen een groep gestandaardiseerd door deze te delen door de standaarddeviatie van de verschillen (Morris & DeShon, 2002; White & Thomas, 2005).

Tabel 15. Verschilscores nameting-voormeting STEP

Schalen Items	Gemiddelde verschilscore en effectsize nameting-voormeting					
	Hele groep		Psychosociale problemen ^A		Omgevingsproblemen ^B	
	Verschil	* <i>d</i>	Verschil	* <i>d</i>	Verschil	* <i>d</i>
FJ Functioneren Jeugdige	-1,31	0,30	-2,11	0,56	-1,36	0,31
Problemen persoonlijk functioneren?	-0,13	0,15	-0,32	0,41	-0,12 ^{NS}	0,13
Hoe lang bestaan de problemen?	-0,03 ^{NS}	0,02	-0,20	0,19	-0,02 ^{NS}	0,02
Hoe erg is de jeugdige van slag?	-0,29	0,28	-0,42	0,46	-0,32	0,30
Hoezeer belemmering van functioneren?	-0,22	0,24	-0,32	0,37	-0,24	0,26
Belasting voor overige leden thuis?	-0,45	0,43	-0,52	0,52	-0,50	0,48
Zal jeugdige last voor omgeving zijn?	-0,19	0,19	-0,32	0,31	-0,16	0,17
FJ Functioneren Jeugd. (excl. Duur)^C	-1,28	0,36	-1,91	0,57	-1,34	0,37
KO Kwaliteit Omgeving	-1,14	0,25	-1,62	0,38	-1,53	0,33
Kwaliteit opvoedingsomgeving of netwerk?	-0,12 ^{NS}	0,11	-0,25	0,27	-0,20	0,18
Problemen overige omgeving?	-0,08 ^{NS}	0,06	-0,29	0,25	-0,08 ^{NS}	0,06
Hoe lang bestaan problemen?	-0,03 ^{NS}	0,02	-0,13 ^{NS}	0,08	-0,13 ^{NS}	0,07
Is er iemand die steunt?	-0,52	0,40	-0,53	0,45	-0,63	0,48
Hoezeer is omgeving risicofactor?	-0,38	0,33	-0,42	0,40	-0,49	0,41
KO Kwaliteit Omgeving (excl. Duur)^C	-1,11	0,25	-1,49	0,45	-1,40	0,38
ZZ Zwaarte Zorg	-1,11	0,54	-1,49	0,41	-1,12	0,24
Wat voor soort zorg is er nodig?	-0,63	0,50	-0,94	0,42	-0,67	0,24
Hoe lang zal de hulp duren?	-0,08	0,06	-0,21	0,21	-0,17 ^{NS}	0,13
Hoe groot is de intensiteit contacten?	-0,30	0,24	0,34	0,31	0,29	0,22
UZ Urgentie Zorg	-0,12^{NS}	0,03	-0,18^{NS}	0,17	-0,13^{NS}	0,10
RJ Risico Jeugdige	-0,87	0,22	-1,50	0,43	-0,89	0,22
Kans op problemen pers. functioneren?	-0,21	0,19	-0,38	0,40	-0,21	0,19
Hoe erg zal jeugdige van slag zijn?	-0,16	0,13	-0,31	0,30	-0,17	0,15
Zal jeugdige op leefgebieden belemmerd ?	-0,18	0,15	-0,30	0,28	-0,19	0,15
Zal functioneren belasting voor thuis zijn?	-0,33	0,29	-0,45	0,43	-0,32	0,28
RO Risico Omgeving	-0,14^{NS}	0,09	-0,32	0,20	-0,11^{NS}	0,07
Zal jeugdige last voor omgeving zijn?	-0,05 ^{NS}	0,05	-0,21	0,21	-0,01 ^{NS}	0,01
Hoe groot is risico op schade omgeving?	-0,10 ^{NS}	0,11	-0,11 ^{NS}	0,12	-0,11 ^{NS}	0,12

^A Analyses beperkt tot de jeugdigen met psychosociale problematiek.

^B Analyses beperkt tot de jeugdigen met problemen in het gezin en/of in de bredere omgeving.

^C Exclusief het item over de duur van de problematiek in deze schaal (FJ item 2; KO item 9).

* T-test na-voormeting: ^{NS} Niet significant ($p \geq 0,05$).

Over de hele groep gezien blijken de FJ-, KO-, ZZ- en RJ-schaal een significante daling te laten zien ($p < 0,005$). Van een significante daling is geen sprake bij de UZ- en RO-schaal. Binnen de groep met psychosociale problemen komt hetzelfde beeld naar voren, zij het dat de RO-schaal nu ook een significante daling toont. Op itemniveau blijken met name de items van de FJ- en KO-schaal die vragen naar de duur van de problemen geen duidelijk verschil op te leveren. Dat is logisch als we naar de inhoud van die items kijken: vragen naar de duur van de problemen kan bij een hermeting verwarrend werken. Ook het item van de RO-schaal dat vraagt naar de risico's op schade voor de omgeving blijkt niet gevoelig voor verandering.

Hoewel er over het algemeen sprake is van significante dalingen van scores, zijn de gemiddelde verschillcores in absolute zin over het algemeen klein. De d -scores maken het mogelijk om dit in het juiste perspectief te zetten. Voor de interpretatie van deze index gelden over het algemeen de volgende vuistregels:

- < 0,20 geen effect
- 0,20 – 0,49 klein effect
- 0,50 – 0,79 middelgroot effect
- > 0,80 groot effect.

We zien dat de meeste d -waarden in tabel 15 tussen de 0,20 en 0,49 liggen (behalve voor weer de UZ- en de RO-schalen). In de groep van kinderen met psychosociale problemen komt de d -score op de FJ-schaal zelfs boven de 0,50 uit. Dat is hoog, zeker gezien het feit dat het hier gaat om een meting na zes maanden na de start van de hulp.

3.4 Conclusies en discussie

Op basis van een eerste analyses kunnen we zeggen dat de FJ-, KO-, ZZ- en RJ-schaal gevoelig lijken voor verandering. Dat geldt niet voor de UZ- en RO-schaal. Voorts blijken de items van de FJ- en KO-schaal die gaan over de duur van de problematiek – zoals verwacht - niet geschikt om gebruikt te worden bij evaluatie-onderzoek.

Hoewel er over het algemeen sprake is van significante dalingen van scores, zijn de gemiddelde verschillcores over het algemeen klein. De index voor effecten d wijst dan ook over het algemeen op een klein effect. Dat is echter geen ongebruikelijk beeld in de sector. Ter vergelijking: het gemiddelde effect van de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk wordt op ongeveer $d = 0,40$ geschat (Van Yperen, 2005). Op het niveau van de schalen FJ en KO komen de d -scores daar aardig bij in de buurt. Dat geldt zeker als de focus wordt gelegd op de groepen waarbij ook bij aanvang een psychosociaal of omgevingsprobleem is gesignaleerd. De algemene conclusie die zich hieruit laat formuleren is dat de STEP gevoelig lijkt voor het vastleggen van verandering in een orde van grootte die gebruikelijk lijkt in de sector.

Bij deze conclusie dringt nog de vraag op of de gemeten effecten er anders uit hadden gezien als deze bij de zorgaanbieders – in plaats van bureau jeugdzorg – en met andere instrumenten in kaart zouden zijn gebracht. In het onderhavige onderzoek zijn daarover geen gegevens beschikbaar. Het ging hier slechts om een eerste, oriënterende studie naar de gevoeligheid voor verandering. Onderzoek bij de zorgaanbieder Stichting Jeugdformaat (Reith, 2009) werpt inmiddels meer licht op deze zaak. Een voorlopige analyse over alle in 2008 afgesloten dossiers laat zien dat de effectgrootte d op de FJ- en KO-schaal (na verwijdering van cliënten die voortijdig zijn vertrokken en inclusief de items over de duur van de problematiek) na een jaar hulp iets hoger uitkomen in vergelijking met ons onderzoek: 0,51 resp. 0,48. Eerste

gegevens van een nadere analyse (Reith, Van Yperen, Stals en Stams, In voorbereiding) wijzen er op dat na verwijdering van de items over de duur de uitkomsten lager zijn. Bovendien geldt dat de cijfers over Jeugdformaat zijn bepaald met uitsluiting van de hulptrajecten die niet volgens plan zijn beëindigd (i.e. voortijdig zijn afgebroken). Te verwachten is dat met inclusie van deze trajecten de effectgrootte verder zal dalen.

Het effect op de schaal voor Zwaarte Zorg is in het onderzoek van Jeugdformaat een stuk hoger dan in onze studie: $d = 0,83$. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat de cijfers bij die zorgaanbieder betrekking hebben op een resultaatbepaling na een jaar hulp, in plaats van de zes maanden die in ons onderzoek zijn aangehouden.

In het onderzoek van Jeugdformaat (Reith, 2009) zijn ook resultaatgegevens op basis van andere vragenlijsten beschikbaar. De effectscores op de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ – een vragenlijst waarop de ouders of de jeugdige zelf de psychosociale problematiek van het kind scoren - zie www.sdqinfo.com) komen voor de ouders uit op $d = 0,42$ voor totale problemen en $d = 0,37$ voor de impactscore. De jeugdigen scoren over het algemeen lager met op totale problemen $d = 0,34$ en de impactscore met $d = 0,21$. Op de zogeheten OOO, een vragenlijst waarop de ouders de kwaliteit van hun opvoeding in beeld te brengen¹⁴ schommelen de effectgroottes tussen de .18 en .38. Bij deze uitkomsten geldt overigens de kanttekening dat de cijfers over de SDQ en OOO zijn gebaseerd op een lage respons (30-33 %). Voorts is geen onderscheid is gemaakt tussen groepen die bij aanvang van de hulp wel of juist niet een hoge probleemscore laten zien. Maken we dat onderscheid wel, dan is te verwachten dat ook daar de effectgrootten toenemen in de groepen die bij aanvang als problematisch te boek staan.

Vergelijken we de uitkomsten van ons onderzoek met eerdere schattingen, dan zien we dus dat de STEP in ons onderzoek verandering in beeld brengt met een orde van grootte als wat eerder als gebruikelijk voor de dagelijkse praktijk is aangegeven. De cijfers gebaseerd op voorlopige gegevens van een zorgaanbieder komen ook aardig in de buurt, zij het dat bij die instelling de uitkomsten op de schaal voor Zorgzwaarte een veel gunstiger beeld laten zien. Interessant is dat de eerste studies er ook op lijken te wijzen dat de met de STEP gemeten verandering van dezelfde orde is als wanneer deze met andere instrumenten – die gebruikmaken van andere informanten - in beeld wordt gebracht. Dat geldt met name als een vergelijking worden gemaakt met de instrumenten waarbij de ouders als informant gelden.

Bij onze studie geldt wel een belangrijke kanttekening. In ons onderzoek was op basis van de dossiers nauwelijks te reconstrueren welke behandeling sinds de start van de hulp is uitgevoerd. Niet duidelijk is of deze start betrekking heeft op de geïndiceerde hulp, op bijvoorbeeld zogeheten wachtlijsthulp, of andere vormen van ondersteuning dan geïndiceerde jeugdzorg. Gegevens over de duur en intensiteit van de uitgevoerde hulp ontbreken veelal in de dossiers. Om aan dit soort beperkingen tegemoet te komen is het van belang de evaluatieve waarde van de STEP nader vast te stellen aan de hand van gegevens over de daadwerkelijk uitgevoerde zorg. Inmiddels zijn verschillende instellingen bereid gevonden hiervoor gegevens beschikbaar te stellen. We hopen daarover in de naaste toekomst te rapporteren.

¹⁴ De OOO is een samengestelde lijst uit de NOSI en de PSAM en bestaat uit een onderdeel om de opvoedingscompetentie en de opvoedingsincompetentie in beeld te brengen.

4 Samenvatting en conclusies

4.1 Ontwikkeling STEP en eerder onderzoek

In de periode 2001-2003 is door NIZW Jeugd (nu Nederlands Jeugdinstituut) in opdracht van het Regionaal Orgaan Amsterdam (ROA) gewerkt aan de constructie van de zogeheten Standaard Taxatie Ernst van de Problematiek (STEP) (Van Yperen, Van den Berg & Eijgenraam, 2002, 2003a, 2003b, 2003c).

In een eerste deelproject zijn een uitgebreide literatuurstudie en praktijkoriëntatie verricht. Hieruit is gebleken dat er verschillende definities bestaan van het begrip ‘ernst’. Er zijn vier facetten gevonden die van belang zijn bij de ernst van de problematiek namelijk de *abnormaliteit van het gedrag*, *bijdragende factoren* in de jeugdige, gezin, opvoeding en wijdere omgeving, *probleemgedrag* en *kwaliteit van leven*. Op basis van deze facetten is een theoretisch werkmodel ontwikkeld, dit model gaat enerzijds uit van problemen en risicofactoren en anderzijds van protectieve factoren. Verstoring van de balans uit zich onder meer in lijden en de onbalans moet zowel in de historische, actuele als prognostische betekenis worden beschouwd. Dit model vormt de basis voor de constructie van de STEP.

De STEP bestaat uit zes schalen, waarbij de eerste vier de zogeheten *QUICKSTEP* vormen: Functioneren Jeugdige (FJ), Kwaliteit Omgeving (KO), Zwaarte Zorg (ZZ), Urgentie Zorg (UZ), Risico Jeugdige (RJ), Risico Omgeving (RO).

Voor het gebruik van de *QUICKSTEP* is een scoringshulp van vijftien items gemaakt. De laatste twee schalen zijn nog experimenteel, ook hierbij is een scoringshulp gemaakt. Per cliënt kost het invullen van het instrument (na enige ervaring) ongeveer vijf minuten.

Uit een eerste proef binnen de bureaus jeugdzorg in de agglomeratie Amsterdam en in Gouda naar de psychometrische kwaliteit en de hanteerbaarheid van de STEP blijkt de interne consistentie en dekking van de eerste vier schalen van het instrument binnen bureau jeugdzorg voldoende tot goed. Voorts is gebleken dat de conceptuele indeling van het begrip ‘Ernst’ in de vier subschalen van de *QUICKSTEP* empirisch goed is te reconstrueren. Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek naar de hanteerbaarheid van het instrument is het aantal items van de eerste vier schalen van de STEP ingekort van 21 tot 15.

In 2006 is een tweede onderzoekstraject gestart waarin onderzoek gedaan wordt naar het gebruik van de STEP in de jeugdbescherming en de jeugdreclassering, de interbeoordelaarbetrouwbaarheid en de voorspellende en evaluatieve waarde van de STEP. In dit rapport staat het onderzoek naar de voorspellende en evaluatieve waarde van de STEP centraal.

4.2 **Onderzoek naar de voorspellende waarde**

Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Doel van het onderzoek naar de predictieve validiteit is na te gaan of op basis van de scores van de STEP is te voorspellen of jeugdzorg geïndiceerd is of niet en of men daarmee kan voorspellen welk type hulp er nodig is en welke urgentie en intensiteit die hulp moet hebben.

De volgende vragen staan centraal:

- Is op basis van de scores van de STEP te voorspellen of jeugdzorg is geïndiceerd of niet?
- Kan men op basis van de scores van de STEP voorspellen welk type hulp er nodig is en welke urgentie en intensiteit die hulp moet hebben?
- Welke toegevoegde waarde hebben de RJ- en RO-schalen in dit verband?

Uiteindelijk moet dit leiden tot de beantwoording van de vraag: kan op basis van het instrument een richtlijn worden gemaakt voor bureaus jeugdzorg m.b.t. de acceptatie van de aanmelding en de urgentie van de start van de hulp?

Opzet en verantwoording

Voor het onderzoek naar de predictieve validiteit is van de cases waarvoor de STEP is ingevuld nagegaan wat de geïndiceerde en toegekende zorg is. Daarvoor is uit de dossiers van de betreffende cliënten informatie gehaald over de aard, duur, intensiteit en passendheid van de toegekende en daadwerkelijk ontvangen zorg. Het onderzoek was er oorspronkelijk op gericht een zorgindex te construeren die bestaat uit een combinatie van gegevens over de zwaarte van het type zorg (geen zorg, lokaal ambulant, jeugdhulp/behandeling, daghulp, dag-en-nacht hulp), de intensiteit van de zorg (aantal uren per week) en de beoogde duur van de hulp. Uit de indicatiebesluiten in dossiers kon echter slechts in beperkte mate de geïndiceerde intensiteit worden gereconstrueerd; het bleek niet mogelijk een uniforme zorgindex te construeren, om die reden zijn daarom in eerste instantie analyses gedaan naar het onderscheidend vermogen van de STEP naar de verschillende typen zorg. Die verschillende typen zorg zijn vervolgens verder naar zorgzwaarte geordend en gerubriceerd in vijf typen zorg: lokaal ambulant, geïndiceerde ambulante zorg, geïndiceerd verblijf (eventueel in combinatie met ambulante zorg), justitiële jeugdzorg en overig.

In totaal deden 112 codeurs mee afkomstig van zes organisaties: de bureaus jeugdzorg Drenthe, Noord-Brabant, Friesland, Limburg, Zeeland en de William Schrikker Groep. In totaal werd er voor 481 cases dossieronderzoek gedaan.

Belangrijkste conclusies

De STEP blijkt vrij goed te differentiëren tussen indicaties voor geen of wel geïndiceerde jeugdzorg. Met behulp van statistische weging van de schalen is aan de indicatiestellers in dit verband een advies te geven met een vrij grote trefzekerheid (75% correct). Bij een verdere differentiatie van de geïndiceerde jeugdzorg naar ambulante zorg of verblijf is de trefzekerheid redelijk (60% correct). De schalen Functioneren Jeugdige (FJ) en Zorgzwaarte (ZZ) leveren daarbij de belangrijkste informatie. Als men een verdere differentiatie wil maken tussen de verschillende typen geïndiceerde zorg, dan blijkt dat de STEP daarin weinig trefzeker. Ook het onderscheid tussen zorg op basis van de Wet op de Jeugdzorg of de AWBZ is niet duidelijk te maken. Verder kon in het onderzoek – door de beperkingen in de gegevens – de relatie tussen STEP-scores en de geïndiceerde intensiteit en urgentie van de zorg niet goed worden

vastgesteld. Met een slag om de arm stellen we dat de intensiteit op basis van de STEP moeilijk is in te schatten. De urgentie laat zich redelijk goed voorspellen.

De RJ- en RO-schalen blijken aan het onderscheid niet zoveel toe te voegen. De schaal voor Risico Jeugdige (RJ) lijkt in het kader van de jeugdbescherming bruikbaar voor het inschatten van de urgentie van de zorg (hoe hoger het risico, hoe urgenter de zorg). Daarnaast is de schaal voor Risico Omgeving (RO) bruikbaar voor het onderscheiden van jeugdigen met wel of geen justitiële zorg. Binnen de jeugdbescherming en de justitiële zorg zijn echter inmiddels ook andere risicotaxatieschalen in gebruik – zoals de CARE-NL en de SAVRY - die wellicht passender zijn voor deze werksoorten.

De uiteindelijke vraag die we met het onderzoek willen beantwoorden is: kan op basis van het instrument een richtlijn worden gemaakt voor bureaus jeugdzorg m.b.t. de acceptatie van de aanmelding en de urgentie van de start van de hulp? Strikt genomen kan op basis van onze analyses een vrij trefzekere richtlijn worden gemaakt voor de ondersteuning van de indicatiestelling geen/wel jeugdzorg, in het laatste geval (wel jeugdzorg) verder gedifferentieerd maar ambulant of (semi-)residentieel. Hierbij geldt echter als belangrijke kanttekening dat onze bevindingen zijn gebaseerd op de indicaties zoals die in de dagelijkse praktijk worden toegekend, met alle imperfecties van dien. We raden dan ook af de statistische weging van de STEP-schalen uit het onderzoek zonder meer te gebruiken bij de ondersteuning van de indicatiestelling in de praktijk. Beter is die weging te baseren op indicaties die zijn afgeleid van professionele richtlijnen over de meest effectieve zorgvormen bij een bepaalde aard en ernst van de problematiek.

4.3 Onderzoek naar de evaluatieve waarde

Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Dit deelonderzoek was ervoor bedoeld om de gevoeligheid van de STEP voor verandering vast te stellen, als er een vergelijking wordt gemaakt van de eerste afname bij de indicatiestelling en een tweede afname zes maanden na de start van de hulp. Het gaat hier om een beperkte studie. Hoofddoel is items op het spoor te komen die over de cases heen over het algemeen weinig verschil laten zien in de score aan het begin van de hulp en aan het einde. De centrale onderzoeksvraag is: *Zijn de items van de STEP gevoelig genoeg voor verandering in de ernst van de problematiek als gevolg van jeugdzorg?*

Opzet en verantwoording

Voor dit deelonderzoek zijn twee afnames van de STEP gedaan: één voorafgaand aan eventuele hulp ten behoeve van het opstellen van een indicatiebesluit (voormeting) en één 6 maanden na de start van de hulp (nameting). ‘Hulp’ werd hier opgevat als: begeleiding door een gezinsvoogd, licht ambulante hulp en jeugdzorg waarvoor een indicatiebesluit is afgegeven. Gekozen is voor een korte doorloop per casus (6 maanden) om binnen de looptijd van het onderzoek zoveel mogelijk respons te genereren. Dit korte doorlooptijd levert bovendien een strenge toets van de gevoeligheid van verandering op: de studie moet laten zien of ook in deze doorlooptijd significante veranderingen met het instrument zijn te detecteren. Het uiteindelijke bestand bestaat uit 209 cases. In totaal deden 65 codeurs mee in het onderzoek, afkomstig van 6 bureaus jeugdzorg en de William Schikker Groep. Van alle cases is bekend welke zorg geïndiceerd is. In het onderzoek is getracht op basis van de dossier een reconstructie te maken van de daadwerkelijk uitgevoerde hulp. Hiervoor bleken de dossiers

echter weinig trefzekere informatie op te leveren. Over het algemeen is dan ook onduidelijk welke soort hulp daadwerkelijk is aangeboden.

Belangrijkste conclusies

Over de hele groep gezien blijken FJ-, KO-, ZZ- en RJ-schaal een significant effect te laten zien ($p < 0,005$). Dat geldt niet voor de UZ- en RO-schaal. Binnen de groep met psychosociale problemen komt hetzelfde beeld naar voren, zij het dat de RO-schaal nu ook een significante daling toont. Op itemniveau blijken – zoals verwacht – met name de items van de FJ- en KO-schaal die vragen naar de duur van de problemen geen duidelijk verschil op te leveren.

Nadere inspectie van de gegevens leert dat de d -waarden (een bekende index om effecten in uit te drukken) van de items en de schalen tussen de 0,20 en 0,49 liggen (behalve voor weer de items over de duur en de UZ- en de RO-schalen). In de groep van kinderen met psychosociale problemen komt de d -score op de FJ-schaal zelfs boven de 0,50 uit. Ter vergelijking: het gemiddelde effect van de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk wordt op ongeveer $d = 0,40$ geschat (Van Yperen, 2005). In een lopend onderzoek bij de zorgaanbieder Stichting Jeugdformaat (Reith, 2009; Reith e.a., In voorbereiding) laten voorlopige resultaten ruwweg een zelfde beeld zien: op de FJ- en KO-schaal (zonder de items over de duur van de problematiek, zonder nader te differentiëren in groepen die bij aanvang als wel of niet problematisch te boek staan en met uitsluiting van trajecten die voortijdig zijn afgebroken) is na een jaar hulp een d -waarde te vinden van ongeveer 0,50. De resultaten op de ZZ-schaal liggen bij Jeugdformaat beduidend hoger. De d -waarden op andere instrumenten (de SDQ en de OOO) die uitgaan van andere informanten schommelen tussen de 0,18 en 0,45. Onze conclusie is dat met de STEP verandering is te meten in een zelfde orde van grootte als wat eerder als gebruikelijk voor de dagelijkse praktijk is geschat. Eerste studies lijken er ook op te wijzen dat de met de STEP gemeten verandering ruwweg van dezelfde grootte is als wanneer deze met andere instrumenten (met ook andere informanten) in beeld wordt gebracht. De items over de duur van de hulpverlening moeten daarbij buiten beschouwing worden gelaten.

Literatuur

- Bakker, K. (1999). Sociale kwetsbaarheid en sociale competentie: een kaderstelling. In: K. Bakker, M. Pannebakker & J. Snijders (Red.). *Kwetsbaar en competent. Sociale participatie van kwetsbare jeugd. Theorie, beleid en praktijk*. Utrecht: NIZW.
- Eijgenraam, K., Yperen, T. van, Pijll, M. van der, Lekkerkerker, L., Post, F. & Graaf, M. de (2008). *Interbeoordelaarbetrovbaarheid Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Felce, D. & Perry, J. (1996) Assessment of Quality of Life. In: Schalock, R.L. & Siperstein, G.N. (ed.) *Quality of Life. Conceptualization and Measurement. American Association on Mental Retardation (AAMR)*.
- Groenendaal, J.H.A. & Yperen, T.A. van (1994). Beschermende en bedreigende factoren. In: Rispens, J., Goudena, P.P., & Groenendaal, J.J.M. (Red.). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen* (pag. 90-118). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Lekkerkerker C.M. (2006). *Wel of geen geïndiceerde jeugdzorg? De predictieve validiteit van de QuickSTEP*. Ongepubliceerde masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Morris, S.B. & DeShon, R.P. (2002). Combining effect size estimates in meta-analysis with repeated measures and independent-groups designs. *Psychological Methods*, 7 (1), 105-125.
- Pelzer, H.J., Steerneman, W.J.P.J.M., & Bruyn, E.E.J. de (1999). De ernst van het probleemgedrag: een conceptuele verkenning. In: Pelzer, H. & Steerneman, P. (Red.). *De taxatie van de ernst van de problematiek bij kinderen en jeugdigen: de ontwikkeling van een praktijkinstrument. Academisch proefschrift*. Nijmegen: Uitgeverij KU Nijmegen.
- Pijll, M. van der, Yperen, T. van, Eijgenraam, K., Schouten, R. & Chènevert, C. (2009). *Het gebruik van de STEP bij hulp in een gedwongen kader*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Reith, W. (2009). *Jaarrapportage 2008*. Rijswijk: Stichting Jeugdformaat, afdeling O&O.
- Reith, W., Yperen, T.A. van, Stals, K. & Stams, G.J. (In voorbereiding). *Metten van effectiviteit in de praktijk*. Rijswijk/Utrecht: Stichting Jeugdformaat/Universiteit Utrecht.
- White, I.R & Thomas, J. (2005). Standardized mean differences in individually-randomized and cluster-randomized applications tot meta-analysis. *Clinical Trials*, 2, (2), p. 141-151.
- Yperen, T.A. van (2005). Hoe effectief is de jeugdzorgpraktijk? *Kind en Adolescent*, 26, nr. 2, pag. 255-257.
- Yperen, T. van, Berg, G. van den & Eijgenraam, K. (2002). *Project 'Registratie ernst van de problematiek'. Eerste deelrapport: begrippen, doelen en instrumenten*. Utrecht: NIZW Jeugd.

- Yperen, T. van, Berg, G. van den & Eijgenraam, K. (2003a). *Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Handleiding en Formulieren. Tweede deelrapport in het project 'Registratie ernst van de problematiek'*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T. van, Berg, G. van den & Eijgenraam, K. (2003b). *Standaard Taxatie Ernst Problematiek (STEP). Derde deelrapport in het project 'Registratie ernst van de problematiek'*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T. van, Berg, G. van den & Eijgenraam, K. (2003c). *QUICKSTEP. Snelle Standaard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Yperen, T. van, Berg, G. van den, Eijgenraam, K. & Graaf, M. de (2006). *(QUICK)Step: Snelle Standaard Taxatie Ernst Problematiek. Handleiding*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Woord van dank

Dit onderzoek naar de voorspellende en evaluatieve waarde van de STEP is tot stand gekomen met medewerking van een groot aantal personen. Wij danken daarvoor managers en hulpverleners van de bureaus jeugdzorg Drenthe, Noord-Brabant, Friesland, Limburg, Zeeland en die van de William Schrikker Groep.

Voorts is dit onderzoek mogelijk gemaakt door financiering via het Kennisprogramma Jeugd van het ministerie voor Jeugd en Gezin, het ministerie van VWS en het ministerie van Justitie.

Bijlage 1. Vergelijking STEP-scores over specifieke zorgtypen

Toelichting bij tabel

Paarsgewijze vergelijking volgens methode Scheffé. Bij een significant resultaat ($p < .05$) is het gemiddeld aantal punten genoemd waarmee de twee typen van elkaar op de betreffende STEP-schaal verschillen.

Type zorg	FJ	KO	ZZ	UZ	RJ	RO
0 Geen zorg	0	0	0	0	0	0
1 Lokaal	.	.	.	.	.	.
2.1 JH	+3	.	+4	.	+3	.
2.2 BEG	.	+4	+6	.	.	.
2.3 BEH	+5	.	+4	.	+4	.
3.1 PED verblijf	+4	+3	+7	+1	+4	.
3.2 AWBZ Verblijf	+8	.	+8	.	+7	+2
4 Justitiële zorg	+6	.	+5	+1	+5	+3
5 Geïnd. OV/NG	+4	+4	+6	+1	+4	.
1 Lokaal/kort amb bjj	0	0	0	0	0	0
2.1 JH	.	.	+4	.	.	.
2.2 BEG	.	.	+6	.	.	.
2.3 BEH	+3	.	+4	.	+3	.
3.1 PED verblijf	+3	.	+7	+1	+3	.
3.2 AWBZ Verblijf	+7	.	+7	.	+6	+2
4 Justitiële zorg	+5	.	+5	+1	+4	+3
5 Geïnd. OV/NG	.	+3	+6	.	.	.
2.1 JH	0	0	0	0	0	0
2.2 BEG	.	.	.	.	.	.
2.3 BEH	.	.	.	.	.	.
2.4 PED verblijf	.	.	+3	.	.	.
3.2 AWBZ Verblijf	+5	.	+4	.	+4	.
4 Justitiële zorg	.	.	.	.	.	+3
5 Geïnd. OV/NG	.	.	+3	.	.	.
2.2 BEG (icm 2.1)	0	0	0	0	0	0
2.3 BEH	.	.	.	.	.	.
3.1 PED verblijf	.	.	.	.	.	.
3.2 AWBZ Verblijf	.	.	.	.	+4	.
4 Justitiële zorg	.	.	.	.	.	+3
5 Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	.
2.3 BEH (icm 2.1-2.2)	0	0	0	0	0	0
3.1 PED verblijf	.	.	+2	.	.	.
3.2 AWBZ Verblijf	.	.	.	.	.	.
4 Justitiële zorg	.	.	.	.	.	+2
5 Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	.

- vervolg tabel op volgende pagina -

Type zorg	FJ	KO	ZZ	UZ	RJ	RO
0 Geen zorg	-5	-3	-6	+1	-4	.
1 Lokaal/kort amb bjj	-3	.	-7	+1	-3	.
2.1 JH	.	.	-3	.	.	.
2.2 BEG	.	.	.	.	.	.
2.3 BEH	.	.	-2	.	.	.
3.1 PED Verblijf (icm 2.1-2.3)	0	0	0	0	0	0
3.2 AWBZ Verblijf	.	.	.	.	.	+2
4 Justitiële zorg	.	.	.	.	.	.
5 Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	.
0 Geen zorg	-8	.	-6	.	-7	-2
1 Lokaal/kort amb bjj	-7	.	-8	.	-6	-2
2.1 JH	-5	.	-4	.	.	.
2.2 BEG	.	.	.	.	-4	.
2.3 BEH	.	.	.	.	.	.
3.1 PED verblijf	.	.	.	.	.	.
3.2 AWBZ Verblijf (icm 2.1-3.1)	0	0	0	0	0	0
4 Justitiële zorg	.	.	.	.	.	+2
5 Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	.
0 Geen zorg	-6	.	-4	-1	-5	-3
1 Lokaal/kort amb bjj	-5	.	-5	-1	-4	-3
2.1 JH	.	.	.	.	.	-3
2.2 BEG	.	.	.	.	.	-3
2.3 BEH	.	.	.	.	.	-3
3.1 PED verblijf	.	.	.	.	.	-2
3.2 AWBZ Verblijf	.	.	.	.	.	.
4 Justitiële zorg NG	0	0	0	0	0	0
5 Geïnd. OV/NG	.	.	.	.	.	+2

Bijlage 2. Vergelijking STEP-scores van een type geïndiceerde zorg met een ander type

Toelichting bij tabel

Paarsgewijze vergelijking volgens methode Scheffé. De vergelijkingen zijn gemaakt binnen groepen waarvoor een specifieke problematiek is aangegeven:

P= problemen psychosociaal functioneren jeugdige;

V= problemen vaardigheden/verstandelijke ontwikkeling;

G=problemen gezin en opvoeding;

O=problemen overige omgeving jeugdige.

X De vergelijking laat een significant verschil zien ($p < .05$)

Type zorg	FJ				KO				ZZ				UZ				RJ				RO							
	P	V	G	O	P	V	G	O	P	V	G	O	P	V	G	O	P	V	G	O	P	V	G	O				
0 Geen zorg versus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 Lokaal	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2 Geïndiceerd JH-BEH	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	X	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3 Geïndiceerd verblijf	X	.	X	X	X	.	X	.	X	.	X	X	.	.	X	.	X	.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 Justitiële zorg	X	X	X	X	.	.	X	.	X	X	X	.	.	X	X	.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Geïnd. OV/NG	.	.	X	.	.	.	X	.	X	.	X	.	.	.	.	.	X	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1 Lokaal versus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Geïndiceerd JH-BEH	.	.	X	.	.	.	X	.	X	.	X	.	.	.	.	.	X	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3 Geïndiceerd verblijf	X	.	X	X	X	.	X	.	X	.	X	X	X	.	X	.	X	.	X	X	X	.	X	X	X	X	X	X
4 Justitiële zorg	X	.	X	X	.	.	X	.	X	X	X	X	X	X	X	.	X	.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Geïnd. OV/NG	.	.	X	.	X	.	X	.	X	.	X	X	X	.	.	.	X	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2 Geïnd. JH-BEH vs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Geïndiceerd verblijf	X	.	.	.	X	.	.	.	X	.	X	X	.	.	.	.	X	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
4 Justitiële zorg	.	X	X	X	.	.	.	.	.	X	X	.	.	X	X	.	.	X	X	.	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Geïnd. OV/NG	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3 Verblijf versus	X	.	X	X	X	.	X	.	X	.	X	X	.	.	X	.	X	.	X	X	X	.	X	X	.	.	.	.
1 Lokaal	X	.	X	X	X	.	X	.	X	.	X	X	X	.	X	.	X	.	X	X	.	.	X	.	.	.	X	.
2 Geïndiceerd JH-BEH	X	.	.	.	X	.	.	.	X	.	X	X	.	.	.	.	X	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.
3 PED/AWBZ verblijf	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	X	X	X
4 Justitiële zorg vs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 Geïnd. OV/NG	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	X	X	.	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Geïnd. Overig vs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0 Geen zorg	.	.	X	.	.	.	X	.	X	.	X	.	.	.	.	.	X	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
1 Lokaal	.	.	X	.	X	.	X	.	X	.	X	X	X	.	.	.	X	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.
2 Geïndiceerd JH-BEH	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3 Geïndiceerd verblijf	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
4 Justitiële zorg	.	X	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	X	.	.	.	X	X	.	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Geïnd. Overig vs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bijlage 3. STEP-formulier

Op de volgende pagina's is het STEP-formulier als bijlage opgenomen (in de vorm zoals het in de verschillende deelonderzoeken is gebruikt). Dit formulier bestaat uit:

- Vragenlijst Achtergrondgegevens
- Scoringshulpen bij de zes schalen
- STEP Ernstprofiel

STANDAARD TAXATIE ERNST PROBLEMATIEK (STEP)

Vragenlijst achtergrondgegevens

t.b.v. onderzoek 2006-2007

Vul onderstaande gegevens **zorgvuldig** en **volledig** in.

Deze gegevens zijn van belang voor het onderzoek: **alléén** formulieren met **volledig ingevulde achtergrondgegevens** kunnen in de kwaliteitsanalyse worden verwerkt (indien er achtergrondgegevens ontbreken, zijn de ingevulde STEP-formulieren onbruikbaar voor bepaalde analyses).

GEGEVENS INVULLER		
Naam invuller	Instelling	Datum van invullen (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _

GEGEVENS JEUGDIGE		
Dossiernummer jeugdige	Geboortedatum jeugdige (dd-mm-jjjj) _ _ - _ _ - _ _ _ _	Sekse jeugdige* <input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Culturele achtergrond van de jeugdige* <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Antilliaans <input type="checkbox"/> Turks <input type="checkbox"/> Anders, nl. <input type="checkbox"/> Marokkaans <input type="checkbox"/> Gemengd, nl. <input type="checkbox"/> Surinaams en	Leefverband* <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Bij familie/vrienden <input type="checkbox"/> Alleen wonend <input type="checkbox"/> Anders, nl.	
Huidige gezinssituatie* <input type="checkbox"/> Tweeoudergezin <input type="checkbox"/> Eénoudergezin <input type="checkbox"/> Niet (meer) relevant vanwege leeftijd en leefverband jeugdige	Onderwijs/dagbesteding* <input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Werkend <input type="checkbox"/> Anders,	
Aard problematiek Aankruisen wat van toepassing is. Hier kunnen <i>meerdere</i> hokjes aangekruist worden! De rubrieken corresponderen met de domeinen uit ISIS-tabel <input type="checkbox"/> Psychosociaal functioneren jeugdige <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid, aan lichaam gebonden functioneren <input type="checkbox"/> Vaardigheden en verstandelijke ontwikkeling <input type="checkbox"/> Gezin en opvoeding <input type="checkbox"/> Omgeving jeugdige <input type="checkbox"/> Overige problemen <input type="checkbox"/> Niet gespecificeerde problematiek	Juridisch kader* <input type="checkbox"/> Vrijwillige hulp <input type="checkbox"/> OTS/VOTS <input type="checkbox"/> Voogdij/voorlopige voogdij <input type="checkbox"/> Jeugdreclassering <input type="checkbox"/> Anders, nl.	

* Aankruisen wat van toepassing is

Informatie over de STEP is te verkrijgen bij:

Nederlands Jeugdinstuut, Postbus 19221, 3501 DE Utrecht
Telefoon (030) 230 66 34, E-mail: r.schouten@nji.nl
Kijk voor achtergrondinformatie ook op www.nji.nl



Zelf dit formulier kopiëren?

Kopieer pagina 1 t/m 3 dubbelzijdig op A3-formaat (pagina 1 aan één kant, pagina 2 en 3 naast elkaar op de andere kant) en vouw dit papier dubbel.
Kopieer pagina 4 (ernstprofiel) op A4-formaat en voeg dit los toe.

QUICKSTEP - SNELLE STANDAARD TAXATIE ERNST PROBLEMATIEK SCORINGSHULP

t.b.v. onderzoek 2007-2007

1. Heeft de jeugdige problemen op één of meer van de aspecten van persoonlijk functioneren?	[1] Geen of hoogstens normale problemen	[2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen
2. Hoe lang bestaan voorkomende problemen van de jeugdige?	[1] N.v.t. of hoogstens 1 week	[2] 2 tot 4 weken	[3] 5 weken tot 5 maanden	[4] 6 tot 12 maanden	[5] Meer dan 12 maanden
3. Hoe erg is de jeugdige door persoonlijke of omgevingsproblemen van slag?	[1] N.v.t./niet van slag	[2] Een beetje van slag	[3] Tamelijk van slag	[4] Erg van slag	[5] Totaal van slag
4. a. Belemmert het functioneren van de jeugdige zijn dagelijks leven op de volgende vier leefgebieden?	Functioneren jeugdige thuis:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>
	Functioneren jeugdige in betekenisvolle relaties:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>
	Gedrag op crèche / leren op school / werk:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>
	Functioneren in overige omgeving*:	[0] <i>Helemaal niet</i>	[5] <i>Een beetje</i>	[10] <i>Tamelijk veel</i>	[25] <i>Heel erg</i>
	* - functioneren buiten bekende personen of situaties (bijv. ongewone reacties op vreemden of op andere omgeving) en/of - maatschappelijk functioneren (vrije tijd, sociaal netwerk, wonen, omgang met normen/geld/instanties/autoriteiten)				
b. Tel de gescoorde punten bij vraag 4a op en geef hieronder aan in welke categorie de totaalscore valt.	[1] N.v.t. of 0-9 punten	[2] 10-19 punten	[3] 20-50 punten	[4] 51-80 punten	[5] 81-100 punten
5. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de overige leden van de thuissituatie?	[1] N.v.t. of geen belasting	[2] Een beetje een belasting	[3] Tamelijk grote belasting	[4] Een erge belasting	[5] Een ondraaglijke belasting
6. Vormt het functioneren van de jeugdige een belasting voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de chère, de school, de werksituatie, de maatschappij)?	[1] N.v.t. of geen belasting	[2] Een beetje een belasting	[3] Tamelijk grote belasting	[4] Een erge belasting	[5] Een ondraaglijke belasting
Functioneren Jeugdige (FJ) totaal: tel de punten van de aangekruiste hokjes [] bij de vragen 1-3, 4b, 5 en 6 op →					
7. Zijn er problemen met de kwaliteit van de primaire opvoedingsomgeving óf (indien een opvoedingsomgeving niet aan de orde is) zijn er problemen met de kwaliteit van het primaire sociale netwerk van de jeugdige?	[1] Hoogstens normale problemen	[2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen
8. Zijn er problemen op de belangrijkste aspecten van de overige omgeving?	[1] Hoogstens normale problemen	[2] Kleine of lichte problemen	[3] Matige problemen	[4] Zware problemen	[5] Zeer zware tot extreme problemen
9. Hoe lang bestaan voorkomende problemen in de omgeving?	[1] N.v.t. of hoogstens 1 week	[2] 2 tot 4 weken	[3] 5 weken tot 5 maanden	[4] 6 tot 12 maanden	[5] Meer dan 12 maanden
10. Is er iemand die de jeugdige bij problemen steunt (opvangt, problemen helpt oplossen)?	[1] Er is goede steun	[2] Er is redelijke steun	[3] Er is matige steun	[4] Er is weinig steun	[5] Er is geheel geen steun
11. Hoezeer vormt de omgeving (alles bij elkaar) een risicofactor voor de jeugdige?	[1] Geen risicofactor	[2] Een beetje een risicofactor	[3] Tamelijk grote risicofactor	[4] Grote risicofactor	[5] Zeer grote risicofactor
Kwaliteit Omgeving (KO) totaal: tel de punten van de aangekruiste hokjes [] bij vraag 7-11 op →					
12. Wat voor soort zorg is er nodig?	[1] Geen of hoogstens enkele contacten via telefoon of internet	[3] Vrij toegankelijke, ambulante zorg	[6] Geïndiceerde ambulante zorg	[8] Diagnostiek of behandeling in combinatie met partieel verblijf	[10] Diagnostiek of behandeling met 24-uurs verblijf (pleegzorg of residentiële zorg)
13. Hoe lang zal het hulpverleningstraject naar schatting duren?	[1] N.v.t. of zeer kort (hoogstens een maand)	[2] Kort (hoogstens 3 maanden)	[3] Matig lang (hoogstens 6 maanden)	[4] Lang (7 tot 12 maanden)	[5] Zeer lang (meer dan 12 maanden)
14. Hoe groot is de intensiteit van de contacten?	[1] N.v.t. of zeer licht (hoogstens 1 contact per maand)	[2] Licht (hoogstens 2-4 contacten per maand)	[3] Matig zwaar (gemiddeld meer dan 1 contact per week)	[4] Zwaar (1 tot 5 dagen per week)	[5] Zeer zwaar (6-7 dagen per week)
Zwaarte Zorg (ZZ) totaal: tel de punten van de aangekruiste hokjes [] bij vraag 12-14 op →					
15. Hoe zwaar schat u de urgentie van de in vraag 12-14 beschreven zorg in?	[1] De zorg kan zonder nadere tijdsbepaling uitgesteld worden	[2] De interventie kan zeker tot 12 weken (3 maanden) uitgesteld worden	[3] Interventie binnen 4 weken vereist	[4] Interventie binnen 5 dagen vereist	[5] Interventie binnen 24 uur vereist
Urgentie Zorg (UZ): neem de punten van vraag 15 over →					

RISICO JEUGDIGE (STEP RJ) SCORINGSHULP

1.	Hoe zwaar zullen na zes maanden de problemen van de jeugdige op één of meer van de aspecten van persoonlijk functioneren zijn als interventie(s) zou(den) uitblijven?				
	[1] Grote kans op hoogstens normale problemen	[2] Grote kans op slechts lichte problemen	[3] Grote kans op matige problemen	[4] Grote kans op zware problemen	[5] Grote kans op zeer zware tot extreme problemen
2.	Hoe erg zal de jeugdige na zes maanden van slag zijn als interventie(s) zou(den) uitblijven?				
	[1] N.v.t. of niet van slag	[2] Een beetje van slag	[3] Tamelijk van slag	[4] Erg van slag	[5] Totaal van slag
3.	Als interventie(s) zou(den) uitblijven, zal het functioneren van de jeugdige dan na zes maanden zijn dagelijks leven op één of meer van de volgende leefgebieden verslechteren?				
	<ul style="list-style-type: none"> - functioneren thuis - functioneren in betekenisvolle relaties - gedrag op crèche / leren op school / presteren op werk - maatschappelijk functioneren 				
	[1] N.v.t. of in het geheel niet	[2] Hoogstens een beetje	[3] Hoogstens tamelijk veel op een of meerdere gebieden	[4] Op enkele (maar niet alle) heel erg	[5] Op alle vier heel erg
4.	Als interventie(s) zou(den) uitblijven, in welke mate zal dan na zes maanden het functioneren van de jeugdige een belasting vormen voor de overige leden van de thuissituatie?				
	[1] N.v.t. of geen belasting	[2] Een beetje een belasting	[3] Tamelijk grote belasting	[4] Een erge belasting	[5] Een ondraaglijke belasting
Risico Jeugdige (RJ) totaal: tel de punten van de aangekruiste hokjes [] bij vraag 1-4 op →					

RISICO OMGEVING (STEP RO) SCORINGSHULP

5.	Als interventie(s) zou(den) uitblijven, in welke mate zal dan na zes maanden het functioneren van de jeugdige een belasting vormen voor de omgeving buiten de thuissituatie (bijvoorbeeld voor de crèche, de school, de werksituatie, de maatschappij)?				
	[1] N.v.t. of geen belasting	[2] Een beetje een belasting	[3] Tamelijk grote belasting	[4] Een erge belasting	[5] Een ondraaglijke belasting
6.	Hoe groot is het risico dat de jeugdige na zes maanden (opnieuw) een strafbaar feit pleegt als interventie(s) zou(den) uitblijven?				
	[1] Geen of normaal risico	[2] Licht risico	[3] Matig risico	[4] Aanzienlijk risico	[5] Ernstig tot extreem risico
Risico Omgeving (RO) totaal: tel de punten van de aangekruiste hokjes [] bij vraag 5 en 6 op →					

