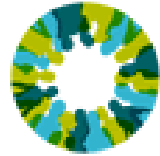


Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



## ***Werken aan effectiviteit in de stadsregio Rotterdam***

*beschrijven en onderbouwen van interventies  
&  
benutten van kennis over werkzame principes  
in de residentiële jeugdzorg*

Marjan de Lange & Cécile Chênevert  
Nederlands Jeugdinstituut  
Utrecht, januari 2011

© 2011 Nederlands Jeugdinstituut

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

Het Nederlands Jeugdinstituut heeft dit rapport geschreven in opdracht van de stadsregio Rotterdam. Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met de zorgaanbieders:

- FlexusJeugdplein
- Horizon
- Prokino
- Stek
- Timon
- TriviumLindenhof

allen werkzaam in de stadsregio Rotterdam

**Auteurs**

Marjan de lange

Cecile Chênevert

Nederlands jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 44

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

E-mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)

## ***Inhoudsopgave***

1. Inleiding	4
2. Beschrijven en onderbouwen van interventies	6
2.1 Inleiding .....	6
2.2 Verloop van het traject .....	7
2.3 Resultaten .....	9
2.4 Aanbevelingen voor het vergroten van de effectiviteit van het aanbod .....	12
3. Kwaliteit van verzorging en opvoeding in de residentiële jeugdzorg	14
3.1 Inleiding .....	14
3.2 Verloop traject .....	16
3.3 Resultaten .....	20
3.4 Aanbevelingen .....	32
4. Discussie	34
Literatuur	36
Bijlage 1 Deelnemende organisaties	37

# 1. *Inleiding*

In de periode 2009 / 2010 hebben de jeugdzorgaanbieders FlexusJeugdplein, Horizon, Prokino, Stek, Timon en TriviumLindenhof intensief ingezet op het vergroten van de effectiviteit van hun aanbod. Zij werkten hierin samen in het project 'Naar een effectief jeugdzorgaanbod in de stadsregio Rotterdam' dat het Nederlands Jeugdinstituut in samenwerking met de jeugdzorgaanbieders uitvoerde in opdracht van de stadsregio Rotterdam (De Lange & Van der Steege, 2009).

De ambitie van de stadsregio is het geïndiceerde zorgaanbod gericht op jeugd te laten bestaan uit effectieve programma's, zodat jeugdigen en hun ouders kwalitatief hoogwaardige en resultaatgerichte zorg ontvangen. Voor het vergroten van de effectiviteit van de jeugdzorg kunnen verschillende strategieën worden ingezet:

1. Een eerste strategie om de effectiviteit van het hulpaanbod te vergroten, is het implementeren van reeds bewezen effectieve interventies. Een overzicht van deze interventies is te vinden op de Databank Effectieve Jeugdinterventies (hierna Databank) die het Nederlands Jeugdinstituut de afgelopen jaren ontwikkelde (zie <http://www.nji.nl>). In de stadsregio Rotterdam hebben zorgaanbieders verschillende van deze interventies geïmplementeerd.
2. Een tweede strategie behelst het implementeren en borgen van werkzame bestanddelen in het hulpaanbod. Op basis van wetenschappelijk onderzoek is er in de afgelopen jaren kennis verzameld over 'wat werkt' in de jeugdzorg. Er is kennis verzameld over algemeen werkzame bestanddelen die gelden voor al het aanbod, en specifieke werkzame bestanddelen voor een specifieke doelgroep of hulpvorm. Voorbeelden van algemeen werkzame bestanddelen zijn een goede theoretische onderbouwing, monitoring van de uitvoering en terugkoppeling daarvan naar de teams en een positieve relatie tussen de jeugdige en de professional.
3. Een derde strategie voor het vergroten van de effectiviteit is het verrichten van praktijkonderzoek om zo practicebased evidence te kunnen verzamelen, bijvoorbeeld over de resultaten van een bepaalde interventie.
4. Een vierde strategie is tenslotte het verrichten van wetenschappelijk onderzoek naar (resultaten van) interventies in de Nederlandse jeugdzorg om te komen tot een evidence-based praktijk.

Om de resultaten van een interventie te kunnen onderzoeken (strategie 3 en 4), is het noodzakelijk dat helder is welke doelen het programma beoogt en waarom de gekozen aanpak daarbij zou kunnen werken. Voor het vergroten van de effectiviteit van de jeugdzorg is het dan ook nodig om zorgaanbod 'klaar te stomen' voor onderzoek door het te beschrijven en theoretisch te onderbouwen.

In dit project is gekozen voor het vergroten van effectiviteit middels de volgende activiteiten:

1. het onderscheiden van aanbod met potentie (potentiële interventies)
2. het beschrijven en onderbouwen van (een deel van de) potentiële interventies (basis voor strategie 3)

3. het benutten van kennis over werkzame principes voor het vergroten van de effectiviteit van (een deel van het) aanbod gericht op verzorging en (specifiek) opvoeden (strategie 2).

#### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 worden het verloop en de resultaten van de eerste twee activiteiten van het project beschreven, namelijk de selectie van potentiële interventies en de beschrijving en onderbouwing hiervan. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met aanbevelingen voor het vervolg. In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van de manier waarop in dit project kennis over werkzame principes is benut. In dit hoofdstuk wordt het verloop van het project en de resultaten beschreven en worden aanbevelingen gedaan voor het vervolg. In hoofdstuk 4 volgt een discussie hoe dit project moet worden gezien in het licht van bredere ontwikkelingen binnen de jeugdzorg en de stadsregio Rotterdam.

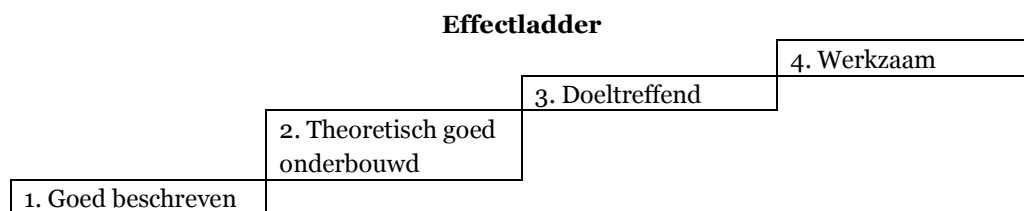
Voor het tot stand komen van de resultaten binnen dit project, heeft het Nederlands Jeugdinstituut nauw samengewerkt met de zorgaanbieders in de stadsregio Rotterdam. Per zorgaanbieder is een projectleider aangewezen die samenwerken in de projectgroep (zie bijlage 1). De projectleiders hebben zich ingezet voor het uitzetten van verschillende activiteiten in de eigen organisatie. Het project is begeleid door een begeleidingscommissie die de grote lijnen van het project bewaakte en het project in samenhang bracht met andere ontwikkelingen in de jeugdzorg.

## **2. Beschrijven en onderbouwen van interventies**

### **2.1 Inleiding**

De ambitie van de stadsregio Rotterdam is dat het deel van het geïndiceerde – provinciaal gefinancierde – jeugdzorgaanbod dat herkenbaar is als interventie ('een specifieke aanpak voor een specifieke doelgroep met specifieke doelen') eind 2010 op het niveau 'in theorie effectief' functioneert. Dit is het tweede niveau van de zogenoemde 'effectladder' van Van Yperen & Veerman (2008).

Voor interventies die in de praktijk gebruikt worden, maar die onvoldoende geëxpliciteerd en onderbouwd zijn en waarvan de effectiviteit onduidelijk is, biedt de effectladder van Van Yperen en Veerman een opeenvolging van stappen die ondernomen kunnen worden om de interventie tot een bewezen effectieve status te brengen.



Op de eerste trede van de effectladder bevinden zich interventies waarbij het doel, de doelgroep, de aanpak en de randvoorwaarden voor de uitvoering beschreven zijn. Op de tweede trede bevinden zich interventies met een goede theoretische onderbouwing waarin wordt uitgelegd waarom deze aanpak werkt om bij een specifieke doelgroep bepaalde doelen te bereiken. Dit maakt een interventie in theorie effectief. Interventies in de databank Effectieve Jeugdinterventies ([www.nji.nl](http://www.nji.nl)) zijn minimaal theoretisch goed onderbouwd. Op de derde trede bevinden zich interventies waarvan vastgesteld is dat de geformuleerde doelen of gewenste veranderingen bereikt worden. Op de vierde trede bevinden zich interventies met causale bewijskracht. Bij dit type interventies is onderzoek verricht met een controlegroep, zodat veranderingen die optreden na de inzet van de interventie ook daadwerkelijk aan de interventie kunnen worden toegeschreven. We spreken dan van werkzame interventies.

Beschrijven en onderbouwen vormen de eerste treden op de effectladder van Van Yperen en Veerman (2008), waarlangs zorgaanbieders de effectiviteit van hun aanbod kunnen vergroten. Daarbij expliciteren jeugdzorgorganisaties de bestaande praktijkkennis en zorgt het benutten van wetenschappelijke kennis over doelgroepen en werkzame interventies voor aanscherping van het aanbod.

Voor het beschrijven en onderbouwen van de interventies is in dit project gebruik gemaakt van het werkblad dat de Databank Effectieve Jeugdinterventies hanteert (te downloaden van <http://www.nji.nl> > Databank Effectieve Jeugdinterventies).

Voor het beschrijven en onderbouwen van interventies zijn bij de start van het project de volgende resultaten geformuleerd:

1. De zes zorgaanbieders beschikken na het project over opgeleide schrijvers van interventies. Deze schrijvers weten hoe ze een interventie theoretisch moeten onderbouwen, zijn vertrouwd geraakt met het werken met wetenschappelijke informatie en zijn op de hoogte van de eisen die de Erkenningscommissie Interventies aan de theoretische onderbouwing van interventies stelt.
2. 8 à 10 interventies zijn beschreven in het werkblad van de Databank Effectieve Jeugdinterventies en voorzien van een theoretische onderbouwing. Daarnaast is per interventie een advies beschikbaar over de 'indienbaarheid' bij de Erkenningscommissie Jeugdinterventies en wat er eventueel nog nodig is om deze te kunnen indienen.
3. Er is commitment en draagvlak bij de zes intern projectleiders en de overige schrijvers van de betrokken zorgaanbieders over het belang van werken aan effectiviteit en hoe het theoretisch onderbouwen van interventies aan de effectiviteit (en daarmee de kwaliteit) bijdraagt.
4. Er zijn adviezen geformuleerd over hoe de projectresultaten verder te implementeren, hoe de rest van het zorgaanbod ter hand te nemen en hoe het beheer en onderhoud van het interventies te regelen.

De begeleidingscommissie heeft gedurende het project de ambitie uitgesproken dat zoveel mogelijk interventies in september 2010 indienbaar zijn bij de Databank Effectieve Jeugdinterventies en waar dit niet mogelijk is, gestreefd wordt naar indiening in het voorjaar van 2011.

## ***2.2 Verloop van het traject***

### ***Selectie van tien interventies***

Voor het onderscheiden van potentiële interventies is de 'Quickscan Jeugdzorgaanbod met potentie' ontwikkeld door het Nederlands Jeugdinstituut. Deze quickscan heeft als doel om die jeugdzorgmodules te selecteren die zich het meest eigenen voor beschrijving en onderbouwing. Het gaat dan om modules die zich richten op een specifieke doelgroep, met een specifieke aanpak, gericht op het bereiken van specifieke doelen.

De zorgaanbieders hebben hun verschillende jeugdzorgmodules gescand met behulp van deze quickscan. Vervolgens hebben zij tijdens een startbijeenkomst op 6 juli 2009 in gezamenlijkheid 10 interventies geselecteerd voor beschrijving en onderbouwing, waarbij de vier grote zorgaanbieders (FlexusJeugdplein, Horizon, Stek en TriviumLindenhof) ieder twee interventies en de kleinere zorgaanbieders (Prokino en Timon) ieder een interventie zouden gaan beschrijven. Selectiecriteria daarbij waren:

- Differentiatie (zo min mogelijk overlap in te beschrijven interventies)
- Uitkomst quick scan
- Reeds aanwezige methodiekbeschrijving

- Vergelijkbare interventies in de databank (voorrang voor interventies die nog niet in de databank zijn opgenomen)
- Profilering

Tijdens de startbijeenkomst zijn de volgende interventies geselecteerd:

FlexusJeugdplein	Uitwijkhuis (residentieel) Expertiseteam (ambulant)
Horizon	Zeppelin (residentieel) Dagbehandeling
Prokino	Kamertrainingscentrum (residentieel)
Stek	Jeugdhulp school (ambulant) Gezinsdagbehandeling (dagbehandeling)
Timon	De uitdaging (residentieel)
TriviumLindenhof	Dagbehandeling Ouder-kindgroep (ambulant/dagbehandeling)

Gedurende het traject is er nog een wijziging opgetreden in de selectie. Horizon heeft in overleg met de stadsregio besloten om de besloten crisisgroep te gaan beschrijven in plaats van de dagbehandeling en Prokino besloot om de leefgroep te beschrijven in plaats van het kamertrainingscentrum.

### ***Beschrijving en onderbouwing van 10 interventies***

Aan de interventies zijn schrijvers verbonden. Bij Timon en Prokino is de intern projectleider zelf de schrijver, bij de vier grotere zorgaanbieders zijn hier andere medewerkers uit de organisatie voor aangetrokken. De schrijvers en intern projectleiders hebben vervolgens drie workshops Beschrijven en onderbouwen van interventies gevolgd, gegeven door een ondersteuner van PI Research<sup>1</sup> (in opdracht van het Nederlands Jeugdinstituut). Deze workshops beslaan telkens een dagdeel en vinden plaats verspreid over acht maanden. In drie stappen beschrijven de schrijvers de interventies in het werkblad van de Databank. Bijeenkomst 1 heeft als thema ‘basiselementen van een interventie met potentie’ en beslaat de eerste onderdelen: doelgroep, doel en aanpak/methodiek (onderdelen 1 t/m 5 werkblad Databank Effectieve Interventies). In bijeenkomst 2 zetten de schrijvers ‘de stap in theorie effectief’ waarin ze leren hoe een ontstaans- en behandeltheorie te schrijven (onderdelen 6 en 7). In bijeenkomst 3 volgt tot slot het ‘directe en indirecte bewijs’ en de overige onderdelen (8 en 9). Bij de workshops is een werkboek voor de schrijvers beschikbaar. Na elke workshop gaan de schrijvers aan de slag met de betreffende onderdelen. De teksten worden per e-mail voorgelegd aan de ondersteuner waarna deze feedback geeft. Ook geeft de ondersteuner tips voor bruikbare literatuur, begeleidt ze bij het zoeken hiernaar, is beschikbaar voor individuele consultatie

---

<sup>1</sup> Binnen Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdzorg Nederland (SEJN) werken PI Research en het Nederlands Jeugdinstituut regelmatig samen voor het beschrijven en onderbouwen van interventies.



en geeft ze schrijftips. Na de tweede en derde beschrijving wordt daarnaast een beoordeling gegeven door een programmacommissie, bestaande uit een medewerker van het Nederlands Jeugdinstuut en een medewerker van PI Research. De leden van de programmacommissie hebben beide ruime ervaring in het beoordelen van interventies. Zij geven feedback op de concept-beschrijving en geven een oordeel over de mate van indienbaarheid bij de erkenningscommissie.

De workshops zijn volgens planning gegeven en ook de feedback en beoordeling is volgens planning verlopen. De intern projectleiders en schrijvers zijn overwegend positief over de workshops. Ze ervaren de feedback als waardevol en positief. De feedback helpt hen om meer focus te brengen in de methodiek en de tekst verder aan te scherpen. Ook vinden de intern projectleiders en de schrijvers de toon van de feedback erg prettig. De schrijvers gaan na een feedbackronde weer vol goede moed aan de slag. Wel geven sommige deelnemers aan meer uitwisseling te willen in de workshops.

Zes van de tien schrijvers (van FlexusJeugdplein, Stek, TriviumLindenhof) hebben drie keer tijdig de besproken onderdelen van het werkblad aangeleverd en daarmee optimaal geprofiteerd van de feedback van de ondersteuner en beoordeling door programmacommissie. In een aantal gevallen is het niet gelukt om de tekst tijdig aan te leveren of zijn niet alle afgesproken onderdelen aangeleverd (zie onderstaand overzicht). Oorzaken hiervoor zijn het wisselen van interventie bij Prokino en Horizon en gebrek aan tijd. Horizon heeft ervoor gekozen om de besloten crisisopvang na afronding van dit deelproject te gaan beschrijven. De deadline voor de laatste indiening was 30 juni 2010.

Organisatie	Interventie	1e tekst	2e tekst	3e Tekst
Flexus Jeugdplein	Het expertiseteam	X	X	X
	Uitwijkhuis	X	X	X
Horizon	Zepelin Besloten crisisopvang		X	X
Prokino	Leefgroep			X deels
Stek	Jeugdhulp school	X	X	X
	Gezinsdagbehandeling	X	X	X
Timon	De uitdaging	X		X deels
Trivium Lindenhof	Dagbehandeling	X	X	X
	Ouder-kindgroep	X	X	X

### **2.3 Resultaten**

In de inleiding zijn projectresultaten op een rij gezet. Hieronder worden de projectresultaten besproken:

#### **De zes zorgaanbieders beschikken na het project over opgeleide schrijvers van interventies.**

De zes zorgaanbieders hebben deelgenomen aan de workshops en feedback ontvangen van de ondersteuner. Daarnaast hebben de vier intern projectleiders van de grote zorgaanbieders deelgenomen aan de workshops en zijn nauw betrokken geweest bij het tot stand komen van de teksten en de aanscherping van doel, doelgroep en aanpak. De schrijvers zijn voldoende toegerust om de beschrijving van ander jeugdzorgaanbod ter hand te nemen. Zij zijn vertrouwd geraakt met de invulling van het werkblad en de noodzaak tot aanscherpen van doel, doelgroep en aanpak.

### **Acht à tien interventies zijn beschreven in het werkblad van de Databank Effectieve Jeugdinterventies en voorzien van een theoretische onderbouwing.**

Gedurende het traject zijn negen interventies beschreven. Zeven van de negen interventies bevatten een theoretische onderbouwing. Bij twee beschrijvingen wordt verder gewerkt aan de theoretische onderbouwing. De kwaliteit van de beschrijving en de theoretische onderbouwing is niet van alle interventies gelijk. Gedurende het traject is regelmatig aangegeven dat om effectieve zorg te kunnen verlenen, het belangrijk is om de interventie in te zetten voor een helder afgebakend probleem. Wanneer met één interventie diverse problemen worden getackeld wordt het lastig op al deze problemen een gerichte aanpak in te zetten en deze in samenhang theoretisch te onderbouwen. Ook bleek het van belang de doelstelling aan te scherpen. Jeugdzorgaanbieders hebben bij sommige interventies de ambitie ‘alle problemen’ voor ‘alle jongeren en hun gezin’ te willen oplossen, waardoor focus mist. Bij deze interventies is het belangrijk om te bepalen wat de ‘kerndoelen’ zijn, waarop de jeugdzorgaanbieder ook kan worden aangesproken. Ook lijken interventies zich soms te ‘verschuilen’ achter het generieke doel op te voeden tot volwassenheid. De vraag is of met opvoeding alleen voldoende tegemoet wordt gekomen aan de ernstige problematiek die bij de doelgroepbeschrijving aan de orde komt. Tenslotte vraagt beschrijving van de interventie dat in de aanpak beschreven wordt wat de zorgaanbieder doet om bij de doelgroep de gestelde doelen te bereiken. De kwaliteit van de theoretische onderbouwing is vervolgens sterk afhankelijk van de afbakening en aanscherping van doel, doelgroep en aanpak. Daarnaast is de kwaliteit van de theoretische onderbouwing afhankelijk van de mate waarin in de aanpak voldoende effectieve elementen (gebaseerd op wat werkt-kennis) aan bod komen. De kwaliteit van de beschrijvingen is gedurende het traject duidelijk toegenomen. Schrijvers hebben waar nodig doelgroepen en doelstellingen aangescherpt of zijn in de beschrijving van de aanpak meer nadruk gaan leggen op werkzame elementen.

### **Per interventie is een advies beschikbaar over de ‘indienbaarheid’ bij de Erkenningscommissie Jeugdinterventies en wat er eventueel nog nodig is om deze te kunnen indienen.**

De programmacommissie heeft twee keer een oordeel gegeven over de mate van indienbaarheid van de interventies bij de erkenningscommissie. In onderstaande tabel is aangegeven hoe de programmacommissie de interventies beoordeeld heeft. De beoordeling van de programmacommissie op de beschrijvingen is ingedeeld in vier categorieën:

- A. De module is indienbaar bij de Erkenningscommissie Jeugdinterventies in september 2010, mits de interventie beschikt over een methodiekhandleiding
- B. De module is indienbaar bij de Erkenningscommissie Jeugdinterventies tegen het voorjaar 2011
- C. De module heeft wel potentie, maar vergt voor indienbaarheid aanscherping in keuze van de doelgroep, doelstellingen of de invulling van de aanpak.
- D. De module is niet indienbaar bij de Erkenningscommissie, omdat het geen interventie betreft.

Organisatie	Interventie	1e Oordeel	2e Oordeel
Flexus Jeugdplein	Het expertiseteam	B	B
	Uitwijkhuis	C	B
Horizon	Zeppelin Besloten crisisopvang	C	B
Prokino	Leefgroep	-	C
Stek	Jeugdhulp school	-	C
	Gezinsdagbehandeling	B	A
Timon	De uitdaging	-	C
Trivium Lindenhof	Dagbehandeling	A	A
	Ouder-kindgroep	A	A

Op basis van de huidige beoordeling zou een derde van de teksten in september indienbaar zijn bij de Databank Effectieve Interventies (DEI), mits de interventies beschikken over een methodiekhandleiding en daarnaast zou een derde indienbaar zijn binnen een jaar. De overige interventies vragen om nadere aanscherping van doel, doelgroep en/of aanpak. Daarbij mist op dit moment bij twee teksten de ontstaanstheorie en theoretische onderbouwing grotendeels. Van geen enkele beschrijving is aangegeven dat het hier geen interventie zou betreffen. Hieruit blijkt dat het inzetten van de Quickscan voor jeugdzorgaanbieder met potentie een functie heeft vervuld bij de selectie van interventies met potentie. Ter vergelijking: bij de beschrijving van 29 Utrechtse jeugdzorgmodules beoordeelde de programmacommissie 7 modules met een D.

**Er is commitment en draagvlak bij de zes intern projectleiders en de overige schrijvers van de betrokken zorgaanbieders over het belang van werken aan effectiviteit en hoe het theoretisch onderbouwen van interventies aan de effectiviteit (en daarmee de kwaliteit) bijdraagt.**

Het project heeft niet alleen geresulteerd in beschrijvingen van interventies. Hoewel het beschrijven en onderbouwen van interventies een forse investering vraagt, zijn zorgaanbieders enthousiast over het denkproces dat op gang wordt gebracht door de workshops, de beschrijving en de feedback die zij ontvangen. Het helpt hen bij aanscherping en verdere ontwikkeling van hun aanbod gericht op het vergroten van de effectiviteit. Ook zijn schrijvers enthousiast over de mogelijkheid hun aanbod kritisch onder de loep te nemen en ervaren zij het traject als empowerend. Gedragswetenschappers worden in dit traject aangesproken op hun deskundigheid en worden uitgedaagd gebruik te maken van wetenschappelijke kennis over werkzame bestanddelen in de jeugdzorg.

**Er zijn adviezen geformuleerd over hoe de projectresultaten verder te implementeren, hoe de rest van het zorgaanbod ter hand te nemen en hoe het beheer en onderhoud van het interventies te regelen.**

In de volgende paragraaf worden aanbevelingen geformuleerd voor het vervolg.

## ***2.4 Aanbevelingen voor het vergroten van de effectiviteit van het aanbod***

### **Aanbeveling 1. Investeer in verdere beschrijving en onderbouwing**

Bij de start van het project is aangegeven dat het beschrijven van een interventie in het werkblad van de Databank Effectieve Jeugdinterventies geen garantie is voor opname in deze databank. Naast de beschrijving in het werkblad dient ook de zogenoemde onderliggende documentatie op orde te zijn. Dit betekent onder andere dat er een uitgewerkte beschrijving van de methodiek dient te zijn. Daarna beoordeelt de onafhankelijke Erkeningscommissie Jeugdinterventies de interventie en bepaalt of deze 'in theorie effectief' of 'waarschijnlijk effectief' is (zie <http://www.nji.nl> > Databank Effectieve Jeugdinterventies > Erkenning, voor meer informatie over de procedure van indiening) waarna eventuele opname in de Databank Effectieve Interventies volgt. Beide stappen, het op orde brengen van de onderliggende documentatie en het indienen van de interventie bij de Erkeningscommissie is de verantwoordelijkheid van de betreffende zorgaanbieder(s) en vindt op zijn vroegst plaats na de projectperiode.

In dit project zijn drie interventies beoordeeld als indienbaar bij de erkeningscommissie. Dien teksten beoordeeld met A in bij de Databank Effectieve Jeugdinterventies, mits voorzien van een methodiekhandleiding. Deze methodiekhandleiding is een voorwaarde voor erkenning. Op [www.nji.nl](http://www.nji.nl) staat de procedure voor aanmelding vermeld. Ontwikkel B- en C-teksten verder door. Maak bij de verdere uitwerking daarbij meer gebruik van elkaars analyse en onderbouwing. Als een interventie met een B- of C-beoordeling gericht is op een vergelijkbare problematiek als een interventie met een A-beoordeling, neem dan de analyse van een goed beoordeelde tekst over. Stel methodiekhandleidingen op wanneer deze nog niet geschreven zijn (voorwaarde voor indiening is overdraagbaarheid) of stel ze bij, wanneer dit op basis van aanscherping van doel, doelgroep of aanpak nodig mocht zijn. De methodiekhandleiding dient aan te sluiten bij de beschrijving en onderbouwing in het werkblad. Beschrijf en onderbouw overige interventies alleen, wanneer deze duidelijk afwijken van reeds beschreven interventies of interventies opgenomen in de databank. Maak bij vergelijkbare interventies gebruik van de huidige goede beschrijvingen van modules, zoals ontwikkeld in Rotterdam of reeds beschikbaar in de Databank en pas de huidige praktijk daar op aan. Dit voorkomt dubbel werk. Bovendien draagt het bij aan een eenduidiger aanbod in de jeugdzorg, wanneer zorgaanbieders vergelijkbaar aanbod ook hetzelfde benoemen.

**Aanbeveling 2. Ontwikkel de praktijk door op basis van beschrijvingen en wetenschappelijke kennis.**

Ontwikkel de praktijk door op basis van aanpassingen die voortkomen uit de huidige beschrijving en onderbouwing. Op basis van de feedback en beoordeling kan het zijn dat de doelgroep scherper is afgebakend in de tekst, maar dat hier in de praktijk nog geen sprake van is. Daadwerkelijk effectiever werken vraagt om aanpassing van de praktijk. Dit kan nodig zijn op het gebied van afbakening van de doelgroep of op wat betreft aanscherping van de doelstelling. Ook kan het betekenen dat de aanpak aanpassing vereist op basis van kennis over werkzame bestanddelen voor een bepaalde doelgroep of werksoort. Te denken valt bijvoorbeeld aan het beter betrekken van ouders bij de residentiële jeugdzorg of het aanvullen van een gedragsmatige aanpak met cognitief-gedragsmatige elementen bij jongeren met ernstige gedragsproblemen. Het uitvoeren van effectieve interventies vereist veel aandacht voor implementatie en borging van werkzame principes.

**Aanbeveling 3. Meet de uitvoering en de resultaten van de interventie**

Ontwikkel activiteiten op de derde trede van de effectladder. Beschrijving en onderbouwing leidt tot aanscherping van problematiek en doelstelling, hetgeen een voorwaarde is voor het gericht meten van resultaten op trede 3 van de effectladder. Wanneer tenslotte niet duidelijk is op welk probleem je je richt, kun je ook niet meten of je hierop bepaalde resultaten behaalt. Na vaststelling van de theoretische effectiviteit worden zorgaanbieders vervolgens uitgedaagd om aan te tonen dat de interventie ook daadwerkelijk leidt tot resultaten. Naast het meten van de prestatie-indicatoren cliënttevredenheid, doelrealisatie en reden beëindiging is het daarnaast belangrijk om de meten of er ook daadwerkelijk sprake is van probleemreductie.

Om de resultaten te kunnen interpreteren is het van belang ook zicht te hebben op de doelgroep en de uitvoering van de interventie. Wanneer de resultaten van een interventie tegen vallen, kan dit komen door een verkeerd ingestroomde doelgroep, maar ook door een onjuiste uitvoering van de interventie. Het is dan ook nodig om niet alleen de resultaten van de interventie te meten, maar ook om te monitoren of deze op de juiste wijze, dat wil zeggen programma-integer, wordt uitgevoerd. Wanneer een programma-integere uitvoering van de beoogde aanpak bij de beoogde doelgroep niet leidt tot de gewenste resultaten, kan het nodig zijn de gekozen aanpak en de theoretische onderbouwing opnieuw kritisch te bekijken.

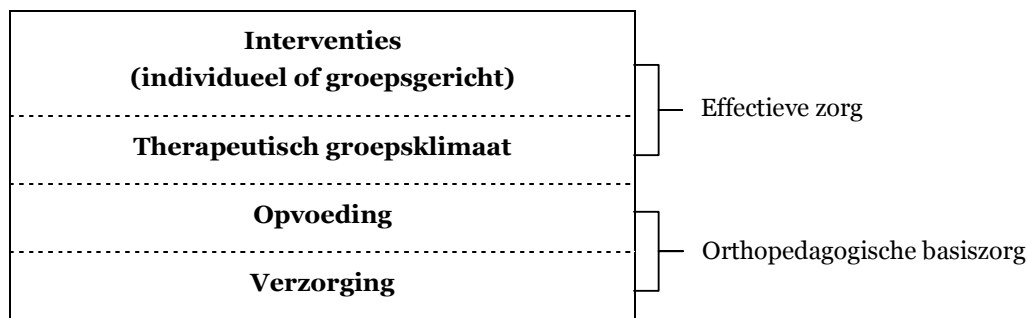
Daar waar in de praktijk wordt afgeweken van de beoogde doelgroep, doelstelling of aanpak is het belangrijk om de interventie in die gevallen ook vergezeld te laten gaan van onderzoek, zodat bekeken kan worden welke invloed dit heeft op de beoogde resultaten.

### **3. *Kwaliteit van verzorging en opvoeding in de residentiële jeugdzorg***

#### **3.1 *Inleiding***

Op basis van wetenschappelijk onderzoek heeft het Nederlands Jeugdinstituut in de afgelopen jaren kennis verzameld over ‘wat werkt’ in de jeugdzorg. Er is kennis verzameld over algemeen werkzame bestanddelen die gelden voor al het jeugdzorgaanbod en kennis over specifieke werkzame bestanddelen geldend voor een specifieke doelgroep of werksoort. De zorgaanbieders in de stadsregio Rotterdam hebben bij de start van het project bewust gekozen om niet alleen te investeren in het beschrijven en onderbouwen van interventies. Zij wilden daarnaast investeren in het vergroten van de effectiviteit van de residentiële jeugdzorg door kennis te benutten over werkzame principes voor deze werksoort (Boendermaker, Rooijen & Berg, 2010).

Residentiële jeugdzorg omvat meer dan de uitvoering van een specifieke interventie voor een specifieke doelgroep. Naast aandacht voor behandeling van specifieke problemen, groeit een jongere voor een bepaalde periode ook op in de setting en vraagt dit van de pedagogisch medewerkers vaardigheden op het gebied van verzorging en opvoeding (Boendermaker, Rooijen & Berg, 2010). Schematisch bevat residentiële jeugdzorg dan ook een combinatie van de componenten verzorging, opvoeding, vormgeving van een specifiek therapeutisch klimaat en de inzet van interventies (zie onderstaande figuur):



#### *Goede orthopedagogische basiszorg*

Bij goede orthopedagogische basiszorg gaat het er om jeugdigen kwalitatief goede verzorging en opvoeding te bieden, op zo'n manier dat een gezonde ontwikkeling mogelijk is. Anders dan thuis wordt verzorging en opvoeding in leefgroepen gegeven. Dit is een specifiek kenmerk van residentiële zorg dat bijzondere eisen stelt aan professionals die de verzorging en opvoeding bieden en aan de organisatie waarin zij werken. Groepsleiding moet niet alleen verzorgen en opvoeden, maar ook kunnen omgaan met groepsdynamische aspecten van het werken met jeugdigen die in een groep samenleven. Daarnaast is opvoeding in de residentiële zorg ook anders, omdat er een specifieke manier van reageren nodig is op de (gedrags)problemen van de opgenomen jeugdigen. De

ontwikkeling van de jeugdigen stagneert op een bepaald punt en er is speciale aandacht nodig om de ontwikkeling weer vlot te trekken en een gezonde ontwikkeling mogelijk te maken. De problemen van elke individuele jeugdige vragen om een eigen reactie en aanpak. Goede orthopedagogische basiszorg wordt geboden in instellingen met de volgende kenmerken (Boendermaker, Rooijen & Berg, 2010):

- Ze hebben aandacht voor en maken werk van het stimuleren van de normale ontwikkeling van jeugdigen. Dat kan door het stimuleren en ondersteunen van de deelname aan onderwijs, vrijetijdsbesteding, sport en werk, en door het bieden van een zo normaal mogelijk dagelijks leven, zonder daarbij de speciale behoeften van de jeugdigen uit het oog te verliezen.
- Ze hebben oog voor de fysieke gezondheid van jeugdigen. Dat kan bijvoorbeeld door het ontmoedigen van roken en alcohol- of druggebruik en het helpen bij gezond internetgebruik, en door het bieden van een adequate toegang tot de gezondheidszorg.
- Ze hebben aandacht voor jeugdigen als individu in plaats van alleen als groepslid. Dat kan door jeugdigen serieus te nemen en tijd nemen om naar jeugdigen te luisteren en er voor hen te zijn.
- Ze bieden een veilige omgeving en weten pesten en onderling verbaal en fysiek geweld te voorkomen.
- Ze besteden aandacht aan het gezin van herkomst en aan de relatie tussen jeugdigen en hun ouders. Dit kan bijvoorbeeld door er voor te zorgen dat een jeugdige contact kan onderhouden met vrienden en familie. Het kan ook betekenen dat er hulp en begeleiding voor de ouders nodig is. Het is van belang om per individuele jeugdige te beoordelen of, hoe en met welke intensiteit contact met het gezin van wenselijk is.
- Ze zorgen voor screening van het personeel en vrijwilligers op misbruik.
- Ze garanderen vertrouwelijkheid van informatie en toegang tot informatie.

Het neerzetten van goede orthopedagogische basiszorg is een voorwaarde voor het behalen van effecten in de behandeling en het toepassen van het geleerde in interventies in het dagelijks leven op de groep. Het daadwerkelijk experimenteren met nieuw geleerde vaardigheden tijdens training of therapie, ook wel transfer genoemd, vereist goede orthopedagogische basiszorg, waarin pedagogisch medewerkers pedagogisch effectief reageren op het oefenen met nieuwe vaardigheden. Het vergroten van de effectiviteit van de residentiële jeugdzorg zal dan ook naast het beschrijven en onderbouwen van interventies, gericht moeten zijn op het versterken van een kwalitatief goede verzorging en de inzet van effectieve opvoedingsstrategieën, kortom het neerzetten van goede orthopedagogische basiszorg.

De Rotterdamse jeugdzorgaanbieders hebben ervoor gekozen op basis van onder meer bovenstaande kennis te komen tot een instrumentarium om de kwaliteit van de orthopedagogische basiszorg te kunnen doorlichten en verbeteren. Hiertoe is het project onderverdeeld in een aantal stappen:

1. Selectie kwaliteitscriteria;
2. Operationalisatie van criteria in indicatoren;
3. Ontwikkeling van een instrumentarium;
4. Uitvoering in pilot
5. Evaluatie.

Voor dit traject zijn, in overleg met de opdrachtgever, begeleidingscommissie en de projectleiders de volgende resultaten geformuleerd:

1. Er zijn 10-15 kwaliteitscriteria vastgesteld, geoperationaliseerd in indicatoren, die gedragen worden door de zes zorgaanbieders.
2. Er is een instrumentarium ontwikkeld om de kwaliteit van orthopedagogische basiszorg door te lichten, ten behoeve van kwaliteitsverbetering.

### **3.2 Verloop traject**

In deze paragraaf wordt het verloop van de verschillende projectstappen beschreven.

#### **1. Selectie kwaliteitscriteria**

In de periode van december 2009 tot en met februari 2010 is een selectie gemaakt van kwaliteitscriteria voor orthopedagogische basiszorg in de residentiële jeugdzorg. Deze selectie is niet alleen gebaseerd op kennis over werkzame elementen in de jeugdzorg. Daarnaast is breder gekeken naar kennis over kwaliteit in de residentiële jeugdzorg. Er is informatie verzameld vanuit verschillende invalshoeken:

- *Werkzame elementen van residentiële jeugdzorg op basis van onderzoek (Boendermaker, Van Rooijen en Berg, 2010).*

Boendermaker e.a. (2010) bieden een overzicht van de kennis over hetgeen er ‘werkt’ binnen de residentiële zorg. Het artikel ordent de informatie in vier onderdelen; de dagelijkse verzorging en opvoeding in de leefgroep (‘care’), toepassing van interventies (‘cure’), organisatie en de fysieke omgeving. De informatie is gebaseerd op informatie uit overzichtsstudies (reviews), meta-analyses, primaire studies en publicaties over kwaliteitsstandaarden in de residentiële jeugdzorg.

- *De mening van jeugdigen over wat belangrijk is in de residentiële jeugdzorg (Pehlivan, Strating & Havinga, 2007; Van Beek; Rutjes, 2009)*

In navolging van het Europese initiatief Quality4Children hebben Van Beek en Rutjes (2009) voor Quality4Children Nederland een twintigtal kwaliteitsstandaarden vastgesteld in nauw overleg met kinderen en jongeren die in een residentiële setting of pleeggezin verblijven. Ook ouders zijn daarbij betrokken. De standaarden zijn maat- en richtinggevend bij het bieden van vraaggestuurde zorg. Pehlivan, Strating en Havinga (2007) bespreken de visie van jongeren op veiligheidsrisico’s voor de residentiële jeugdzorg in jeugdzorginstellingen. In de beleving van jongeren zijn deze primair gekoppeld aan hun waardering voor de wijze waarop hulpverleners al dan niet adequaat inspelen op actuele wensen en behoeften van de jongeren.

- *Aanwijzingen voor de veilige ontwikkeling van jeugdigen in residentiële voorzieningen (Inspectie Jeugdzorg)*

De risico-indicatoren geven informatie over omstandigheden van (on)veiligheid van jongeren tijdens het verblijf in de open en gesloten jeugdzorg en in justitiële jeugdinrichtingen. De visie van jongeren over wat zij belangrijk vinden voor hun veiligheid in residentiële instellingen is hierin meegenomen. Er wordt onderscheid gemaakt naar drie doelen die aan de basis staan van het model: het personeel beschermt



en ondersteunt de jongere in zijn ontwikkeling, de groep is een veilige plek voor de jongere en de instelling biedt de zorg die de jongere nodig heeft.

De zorgaanbieders hebben voor bovenstaande documenten gekozen om niet alleen de wetenschappelijke invalshoek mee te nemen bij de keuze voor kwaliteitscriteria, maar ook het perspectief van de jeugdige en het veiligheidsperspectief.

Bestudering van bovenstaande documenten leverde, na het wegstrepen van de overlap in totaal 36 kwaliteitscriteria op. Er is voor gekozen om hier een set van maximaal 15 kwaliteitscriteria uit te selecteren, omdat dit beperktere aantal een meer werkbaar situatie oplevert voor bespreking in de praktijk. Bovendien focust dit zorgaanbieders om te komen tot de meest essentiële kerncriteria: 'Wat is nu echt essentieel in de residentiële zorg?' Tijdens 2 discussiebijeenkomsten met vertegenwoordigers van de zes zorgaanbieders, is middels verschillende werkvormen gekozen voor een set van de belangrijkste 15 kwaliteitscriteria. Daarbij hadden de zorgaanbieders een hoge mate van overeenstemming over de gekozen criteria. Na bespreking van de 15 criteria met de begeleidingscommissie is een 16e criterium toegevoegd.

### **Kwaliteitscriteria voor orthopedagogische basiszorg in de residentiële jeugdzorg**

1. Jeugdigen en hun familie hebben de regie.<sup>1</sup>
2. De plaatsing wordt goed voorbereid en begeleid.<sup>1</sup>
3. De plaatsing en de hulp bieden de jeugdige een zo gewoon mogelijk leven.<sup>12</sup>
4. De hulpverlening garandeert de veiligheid van de jeugdigen.<sup>123</sup>
5. Het hulpverleningsplan garandeert continuïteit, samenhang en resultaten.<sup>12</sup>
6. Professionals luisteren naar jeugdigen en nemen hen serieus.<sup>12</sup>
7. Hulpverlening is gericht op het positief stimuleren en bevorderen van de normale ontwikkeling en adequaat gedrag.<sup>12</sup>
8. Jeugdigen worden gestimuleerd om mee te praten en invloed te hebben op hun leefomgeving.<sup>123</sup>
9. Het gezin wordt betrokken bij de hulpverlening.<sup>12</sup>
10. Er is ondersteuning bij deelname aan onderwijs en vrijetijdsbesteding.<sup>2</sup>
11. Er is aandacht voor de gezondheid van jeugdigen.<sup>2</sup>
12. Jeugdigen en hun familie worden goed voorbereid op de situatie na het verblijf.<sup>12</sup>
13. Groepsleiding is in staat om te handelen als professionele opvoeders.<sup>23</sup>
14. De organisatie ondersteunt het personeel middels training én supervisie.<sup>2</sup>
15. De organisatie is gericht op stabiele personeelsomstandigheden en vaste gezichten voor jeugdigen.<sup>23</sup>
16. Management heeft een uitgewerkte visie op doelgroep, doelstelling en aanpak van de geboden hulp.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kwaliteitsstandaard Q4C

<sup>2</sup> Criterium wat werkt in de residentiële jeugdzorg

<sup>3</sup> Risico-indicator residentiële jeugdzorg

## 2. Operationalisatie van criteria in indicatoren

In maart/april 2010 zijn de kwaliteitscriteria geoperationaliseerd in indicatoren. De kwaliteitscriteria zijn globaal van aard en bieden op zichzelf onvoldoende aanknopingspunten om in gesprek te gaan met pedagogisch medewerkers en jongeren over de manier waarop de dagelijkse begeleiding vorm krijgt.

**Kwaliteitscriterium** = Wat vinden we belangrijk?  
**Indicator** = Waaraan kun je zien dat we dat belangrijk vinden?

Om tot kwaliteitsverbetering te komen is dan ook nodig de kwaliteitscriteria te operationaliseren in indicatoren en te kijken wat we precies bedoelen met bijvoorbeeld 'de hulpverlening garandeert de veiligheid van de jeugdige'. Elk kwaliteitscriterium is daarbij geoperationaliseerd in meerdere indicatoren.

Tijdens een bijeenkomst per jeugdzorginstelling heeft een vertegenwoordiging van pedagogisch medewerkers de kwaliteitscriteria geoperationaliseerd in samenwerking met lijn- en staffunctionarissen. Daarbij is per kwaliteitscriterium gekeken naar volgende vragen:

- Waar merkt de jongere dit aan?
- Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?
- Wat vraagt dit concreet aan ondersteuning vanuit de organisatie?

Middels diverse snelle brainstormrondes hebben de medewerkers per kwaliteitscriterium verschillende indicatoren geformuleerd. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft de uitkomsten gebundeld, overlap verwijderd, waar nodig zorg gedragen voor verdere concretisering en een voorstel gedaan voor een selectie van 4 indicatoren per kwaliteitscriterium, op het niveau van de jongere, de pedagogisch medewerker en de organisatie. De zorgaanbieders hebben dit voorstel overgenomen. In paragraaf 3.3 volgt een overzicht van de kwaliteitscriteria en indicatoren.

## 3. Ontwikkeling van een instrumentarium

In de periode mei/juli 2010 is op basis van de ontwikkelde set van kwaliteitscriteria en indicatoren een instrumentarium, de zogenaamde 'kwaliteitstoolkit', ontwikkeld om in gesprek te raken met jongeren en pedagogisch medewerkers over kwaliteit in de residentiële jeugdzorg. Bij de ontwikkeling van de kwaliteitstoolkit hebben zorgaanbieders en het Nederlands Jeugdinstituut de volgende uitgangspunten opgesteld:

- 1) Het instrumentarium biedt de mogelijkheid om
  - 'een foto' te maken van de stand van zaken per kwaliteitscriterium,
  - een onderscheid te maken in sterke punten en ontwikkelpunten,
  - een actieplan op te stellen waarin actiepunten van pedagogisch medewerkers en jongeren zijn opgenomen over het behoud van sterke punten en het verbeteren van minder sterke punten.
- 2) Bij het maken van de kwaliteitsfoto (informatieverzameling) en het opstellen van actiepunten zijn zowel jongeren als het team betrokken.
- 3) Het actieplan bevat maximaal 4 actiepunten:

- 1 Actiepunt van *jongeren* rond het behouden van een kwaliteitscriterium dat al *goed* wordt uitgevoerd;
- 1 Actiepunt van *jongeren* rond het verbeteren van een *minder goed* uitgevoerd criterium;
- 1 Actiepunt van het *team* rond het behouden van een kwaliteitscriterium dat al *goed* wordt uitgevoerd;
- 1 Actiepunt van het *team* rond het verbeteren van een *minder goed* uitgevoerd criterium;
- 4) Het maken van een kwaliteitsfoto en het opstellen van een actieplan is niet gericht op toetsing, maar op het verbeteren van de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg.
- 5) De activiteiten rond informatieverzameling en planvorming vormen een onderdeel van de jaarlijkse PDCA-cyclus van de organisatie.

Op basis van deze uitgangspunten is de ‘kwaliteitstoolkit’ ontwikkeld met daarin de volgende instrumenten:

- Basislijst kwaliteitscriteria en indicatoren
- Vragenlijst voor jongeren
- Vragenlijst voor pedagogisch medewerkers
- Draaiboek ‘kwaliteitsfoto en actieplan met jongeren’
- Draaiboek ‘kwaliteitsfoto en actieplan met team’

Deze instrumenten worden kort besproken in paragraaf 3.3.

#### 4. Uitvoering pilot

De kwaliteitstoolkit is in september 2010 uitgetest bij in totaal zes groepen van vijf zorgaanbieders. De intentie was dat bij de vier grotere zorgaanbieders een pilot zou worden ingezet bij twee groepen en bij de twee kleinere organisaties bij één groep. Aangezien er in organisaties vaak meerdere trajecten lopen en medewerkers als gevolg van bezuinigingen minder tijd beschikbaar hebben voor dergelijke pilots, bleek dit in de praktijk niet haalbaar. In onderstaand overzicht is aangegeven bij welke zes groepen en leeftijdscategorieën de pilot is uitgevoerd.

Zorgaanbieder	Groep	Leeftijd kinderen
Flexus Jeugdplein	Behandelgroep	12+
Horizon	Behandelgroep	12-15 jaar
Prokino	-	-
Stek	Fasehuis	15-18 jaar
Timon	Zelfstandigheidstraining	16-18 jaar
TriviumLindenhof	Behandelgroep	12+
TriviumLindenhof	Behandelgroep	12+

De organisaties hebben zelf de organisatie en uitvoering ter hand genomen. Zij hebben zorg gedragen voor de afname van vragenlijsten, het verwerken van de gegevens, het leiden van de discussies en het opstellen van actieplannen. Het Nederlands Jeugdinstuut heeft voorzien in de materialen. Alle organisaties die hebben deelgenomen hebben zowel jongeren als pedagogisch medewerkers betrokken bij de uitvoering van de pilot. Daarbij hebben zij zowel de vragenlijsten als de draaiboeken gehanteerd. Horizon heeft daarnaast ook een vragenlijst ontwikkeld voor ouders en ouders gevraagd deze in te vullen. Prokino

heeft ervoor gekozen niet deel te nemen aan de pilot, vanwege andere organisatie-ontwikkelingen. Zij willen de kwaliteitstoolkit alsnog gaan hanteren in het voorjaar van 2011.

## **5. Evaluatie**

De projectleiders hebben de kwaliteitstoolkit en de uitkomsten per pilot geëvalueerd. Zij hebben hiervan verslag gedaan en in een gezamenlijke bijeenkomst zijn de uitkomsten besproken. Daarbij is enerzijds gekeken wat het maken van een kwaliteitsfoto op deze manier oplevert en welke aanpassingen nodig zijn aan de verschillende instrumenten. Daarnaast is gekeken hoe de kwaliteitstoolkit zich verhoudt tot andere instrumenten voor het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg. De uitkomsten van de evaluatie worden besproken in paragraaf 3.3.

### **3.3 Resultaten**

Voor dit deelproject zijn, in overleg met de opdrachtgever, begeleidingscommissie en de projectleiders de volgende resultaten geformuleerd:

1. Er zijn 10-15 kwaliteitscriteria vastgesteld, geoperationaliseerd in indicatoren, die gedragen worden door de zes zorgaanbieders.
2. Er is een instrumentarium ontwikkeld om de kwaliteit van orthopedagogische basiszorg door te lichten, ten behoeve van kwaliteitsverbetering.

In deze paragraaf komt aan de orde in hoeverre de resultaten gerealiseerd zijn. Verder volgt een bespreking van de uitkomsten van de evaluatie.

#### **1. Er zijn 10-15 kwaliteitscriteria vastgesteld, geoperationaliseerd in indicatoren, die gedragen worden door de zes zorgaanbieders.**

Op basis van bijeenkomsten met vertegenwoordigers van de zes zorgaanbieders en overleg met de begeleidingscommissie is een set van 16 kwaliteitscriteria vastgesteld. In onderstaand overzicht staan deze 16 kwaliteitscriteria. De criteria zijn daarbij geoperationaliseerd in indicatoren op het niveau van de jongere, de pedagogisch medewerker en de organisatie.

<b>1. Jeugdigen en hun familie hebben de regie</b>		
<i>De jongere: waar merkt hij dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mijn ouders en ik zijn aanwezig bij behandelplan- en evaluatiebesprekingen.</li> <li>➤ In het behandelplan staan alleen doelen waar mijn ouders en ik het mee eens zijn.</li> <li>➤ Mijn ouders en ik hebben invloed op regels en afspraken die voor mij gelden op de groep.</li> <li>➤ Ik bepaal met mijn ouders en de hulpverlening waar ik na de leefgroep ga wonen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers vragen bij het opstellen van behandeldoelen en werkpunten specifiek naar wensen van kind en ouders.</li> <li>➤ Bij het bepalen van de aanpak maken medewerkers gebruik van positieve opvoedervaringen van ouders.</li> <li>➤ In de behandelrapportage is expliciet ruimte ingeruimd voor de jongere en ruimte voor zijn ouders om de doelen en werkwijze te evalueren.</li> <li>➤ De mentor vraagt ook buiten formele evaluatiemomenten feedback van ouders en jongere op de voortgang en werkwijze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisatie heeft heldere interne communicatielijnen en communicatie-afspraken met ketenpartners (BJZ): besluiten over het gezin worden in overleg met het gezin en betrokkenen rondom het gezin genomen.</li> <li>➤ De organisatie heeft een visie op het betrekken van ouders en jeugdigen bij de hulpverlening.</li> <li>➤ De organisatie beschikt over uitgewerkte methodische hulpmiddelen voor het betrekken van ouders en jongere bij het opstellen van doelen.</li> <li>➤ Organisatie zorgt voor voldoende aansprekende en begrijpelijke informatie over werkwijze van de leefgroep</li> </ul>
<b>2. De plaatsing wordt goed voorbereid en begeleid</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik heb voor plaatsing informatie gehad over het soort hulp dat ik ga krijgen.</li> <li>➤ Voor plaatsing heb ik kennis gemaakt met de pedagogisch medewerkers en andere jeugdigen in de leefgroep.</li> <li>➤ Hulpverleners hebben voor de start van de hulp aan mijn ouders en mij gevraagd hoe je het beste met mij om kunt gaan (gebruiksaanwijzing)</li> <li>➤ Er is mij verteld wat ik kan verwachten van de hulp. Wat het gaat opleveren, maar ook wat er niet mogelijk is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers geven informatie bij kennismaking op papier (informatiemap) en mondeling</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers geeft jongere en ouders een rondleiding door het gebouw.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers hebben in overleg met jongere en ouders contact met eerdere hulpverleners over wat wel en niet goed werkt bij deze jongere.</li> <li>➤ Er is in de eerste weken minimaal twee keer per week telefonisch contact met ouders om hen te informeren en de gelegenheid te geven vragen te stellen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie beschikt over een heldere 'cliëntroute' van aanmelding tot definitieve plaatsing.</li> <li>➤ Er zijn scherpe indicaties en contra-indicaties voor de verschillende hulpvormen. Er is regelmatig afstemming met BJZ over plaatsingsbeleid.</li> <li>➤ Wachtlijstbegeleiders vanuit het team die jeugdigen/ouders begeleiden bij de voordeur</li> <li>➤ De organisatie beschikt over een cliëntgerichte, toegankelijke en actuele website met informatie over hulpvormen</li> </ul>
<b>3. De plaatsing en de hulp bieden de jeugdigen een zo gewoon mogelijk leven</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik woon in een gewoon ingericht huis in een gewone woonwijk en heb een eigen kamer.</li> <li>➤ Mijn vrienden en familie zijn welkom op de groep: ze kunnen iets komen drinken of mee eten.</li> <li>➤ Er is buiten gesprekken om aandacht voor mij, bijvoorbeeld als ik uit school of werk kom tijdens de koffie/thee.</li> <li>➤ Ik kan naar mijn eigen sportclub of vrijetijdsactiviteit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De pedagogisch medewerker doet (in de eerste fase) gezamenlijk met jeugdigen huishoudelijke taken en betreft hen bij alledaagse activiteiten.</li> <li>➤ De pedagogisch medewerker is op momenten dat de jeugdigen thuis zijn op de groep en niet op kantoor.</li> <li>➤ De pedagogisch medewerker stimuleert het onderhouden van het eigen netwerk van de jongere door bekenden van de jongere uit te nodigen.</li> <li>➤ Naast regels voor iedereen, is er ruimte voor individuele afspraken met jeugdigen die meer vrijheid aan kunnen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Er is geen naambordje op de gevel van het pand met de naam van de organisatie.</li> <li>➤ Er zijn middelen gereserveerd voor inrichting en onderhoud van woonkamer en de kamer van de jongere.</li> <li>➤ Bij nieuw te plaatsen jeugdigen houdt de opnamecoördinator rekening met de samenstelling van de groep (leeftijd, geslacht en problematiek) en plaatsing nabij het eigen netwerk.</li> <li>➤ Levensmiddelen kopen pedagogisch medewerkers en jeugdigen zelf in en worden niet centraal ingekocht.</li> </ul>

<b>4. De hulpverlening garandeert de veiligheid van de jeugdigen</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik weet wie mijn vertrouwenspersoon is en kan een afspraak maken als ik dat wil.</li> <li>➤ Op onze groep wordt weinig gepest omdat we daar duidelijke afspraken over hebben en over praten in het groepsoverleg.</li> <li>➤ Er is altijd een pedagogisch medewerker aanwezig op de groep die ingrijpt als iemand zich niet aan de regels houdt.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers hebben het door als ik me bang voel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers leven de dagelijkse routine (structuur) en leefregels eenduidig na.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers geven alleen na overleg met de jongere informatie door aan derden.</li> <li>➤ Bij ernstige regelovertreiding is dezelfde dag voor de jongere en de groep duidelijk wat de consequenties zijn.</li> <li>➤ De sfeer en veiligheid in de groep (groepsdynamiek en machtsverhoudingen) en van individuele jeugdigen is een terugkerend thema in teamoverleg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Er worden trainingen gegeven in beïnvloeden groepsdynamiek, de-escalatie en agressieregulatie-technieken.</li> <li>➤ Er vindt regelmatig technisch onderhoud plaats aan het gebouw (brand, alarm, sloten e.d.).</li> <li>➤ De organisatie beschikt over mogelijkheden voor time-out van jeugdigen binnen en buiten de groep.</li> <li>➤ Er is direct contact met en hulp van de bereikbaarheidsdienst mogelijk die 24 uur per dag bereikbaar is.</li> </ul>
<b>5. Het hulpverleningsplan garandeert continuïteit, samenhang en resultaten</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In mijn behandelplan staat een duidelijk stappenplan. Ik weet dan ook wat ik nog moet leren voor mijn vertrek en hoe lang ik hier nog blijf wonen.</li> <li>➤ Met mijn vaste mentor overleg ik minstens een keer per twee weken hoe het gaat met mijn werkpunten en bespreken wij voorstellen voor nieuwe werkpunten.</li> <li>➤ In mijn behandelplan staat niet alleen iets over mijn problemen, maar ook hoe het verder met mij gaat.</li> <li>➤ Ik krijg dagelijks feedback op de voortgang op mijn werkpunten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bij het opstellen van een plan besteedt de pedagogisch medewerker aandacht aan alle ontwikkelgebieden van de jeugdige.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers bespreken evaluaties van behandelplannen met de jeugdige voor.</li> <li>➤ De pedagogisch medewerker stelt samen met de jeugdige het werkplan op (werkpunten en in te zetten aanpak)</li> <li>➤ Alle pedagogisch medewerkers zijn op hoogte van de werkpunten van alle jeugdigen en de aanpak om hier aan te werken (o.b.v. heldere afspraken in teamoverleg).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie faciliteert een goed werkend intranet- en computersysteem, (YZA &amp; cliëntregistratiesysteem)</li> <li>➤ Er is een vaste persoon voor de na-begeleiding</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers en gezinsbegeleiders worden in hun werk methodisch ondersteund door een gedragswetenschapper</li> <li>➤ De organisatie evalueert de behaalde resultaten en effectiviteit. De resultaten van deze monitor worden teruggekoppeld naar de pedagogisch medewerkers.</li> </ul>
<b>6. Professionals luisteren naar jeugdigen en nemen hen serieus</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik doe elke week iets samen met mijn mentor (gesprek of gezamenlijke activiteit)</li> <li>➤ Als ik iets vertel aan de pedagogisch medewerker, vraagt hij eerst mijn mening. Hij gaat niet direct 'opvoeden' of me vertellen hoe iets moet.</li> <li>➤ Ik doe met de pedagogisch medewerkers spelletjes op de groep.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers hebben het door als ik ergens mee zit en laten dat merken (vragen hoe het me gaat of laten me even met rust als ik dat wil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In de dagelijkse routine is tijd vrij gemaakt voor individuele momenten met jeugdigen</li> <li>➤ De pedagogisch medewerker plant de uitvoering van rapportage- en registratietaken zoveel mogelijk onder schooltijden van jeugdigen.</li> <li>➤ De mentor plant vaste momenten voor het mentorgesprek met de jeugdige</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers bespreken in het team regelmatig eventuele individuele zorgen en spanningen bij jeugdigen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisatie voert een actief wervingsbeleid voor stagiaires (extra paar handen / ogen).</li> <li>➤ Op drukke momenten waarop jeugdigen thuis zijn, worden zoveel mogelijk dubbele diensten ingeroosterd.</li> <li>➤ Organisatie heeft een uitgewerkte methodische invulling van het mentorschap</li> <li>➤ Organisatie beperkt de administratielast van pedagogisch medewerkers door goede programmatuur en secretariële ondersteuning.</li> </ul>

<b>7. Hulpverlening is gericht op het positief stimuleren en bevorderen van de normale ontwikkeling en adequaat gedrag.</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik hoor vaker wat ik goed doe, dan wat ik niet goed doe of nog moet leren.</li> <li>➤ In mijn werkpunten staat wat ik kan en wil leren en niet wat ik niet meer mag doen.</li> <li>➤ Met mijn mentor onderneem ik minimaal een keer per maand iets leuks.</li> <li>➤ Als we het over mijn werkpunten hebben, vraagt de mentor mij wat bij mij goed werkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers schrijven in rapportage niet alleen problemen maar ook sterke kanten van de jongere</li> <li>➤ Bij reacties op ongewenst gedrag geeft de pedagogisch medewerker een concreet gedragsalternatief</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers besteden meer aandacht aan het bevorderen en belonen van regelnaleving dan het bestraffen van regelovertrading.</li> <li>➤ Minimaal de helft van de werkpunten gaan over het bevorderen van de normale ontwikkeling en het verder versterken van sterke kanten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisatie geeft pedagogisch medewerkers naast training minimaal tweewekelijks coaching on the job gericht op bewust geven van feedback en bevorderen ontwikkeling</li> <li>➤ Organisatie ondersteunt medewerkers in goed timemanagement zodat zij tijd voor kinderen hebben</li> <li>➤ Leidinggevenden vervullen voorbeeldfunctie: in hun aansturing van pedagogisch medewerkers geven zij vaker feedback op adequaat gedrag dan inadequaat gedrag.</li> <li>➤ Organisatie faciliteert beloningssysteem en mentoruitjes / afscheid met voldoende financiële middelen</li> </ul>
<b>8. Jeugdigen worden gestimuleerd om mee te praten en invloed te hebben op hun leefomgeving</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik mag bij verandering van de inrichting van de woonkamer (mee-)bepalen wat er gaat gebeuren (planten, posters en dergelijke worden door ons uitgezocht).</li> <li>➤ Er is bij ons (minimaal) wekelijks een groepsoverleg waarin wij meepraten over de invulling van de vrije tijd in het weekend, het eventueel wijzigen van bepaalde regels of andere zaken die ons aangaan.</li> <li>➤ Als een voorstel of vraag van mij in het team besproken wordt, krijg ik binnen een week een begrijpelijke reactie.</li> <li>➤ Ik weet wie er in de jongerenraad zit van de organisatie en hoor ook wat er daar besproken wordt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers stimuleren en ondersteunen jeugdigen in het geven van hun mening tijdens een groepsoverleg.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers kiezen bewust welke beslissingen (rond invulling vrije tijd, inrichting, regels) door de groep jeugdigen gemaakt kan worden.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers organiseren in samenwerking met jeugdigen thema-avonden in plaats van vóór hen.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers vragen geregeld feedback op hun handelen aan jeugdigen (in mentorgesprekken en groepsoverleg).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie faciliteert een jongerenraad of andere mogelijkheden tot inspraak (bijvoorbeeld Kiesmenu-model van St. Alexander)</li> <li>➤ De organisatie meet cliëntenfeedback met behulp van een meetinstrument</li> <li>➤ Uitkomsten van besprekingen in de jongerenraad en van tevredenheidsmetingen worden teruggekoppeld naar de jongeren.</li> <li>➤ Beleidswijzigingen die jeugdigen aan gaan worden open met hen besproken.</li> </ul>
<b>9. Het gezin wordt betrokken bij de hulpverlening</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De pedagogisch medewerker vraagt mijn ouders en mij na een weekend thuis in de nabespreking wat er goed ging en waar eventueel nog hulp bij nodig is.</li> <li>➤ Mijn ouders en ik hebben gezinssprekken zodat het thuis beter gaat.</li> <li>➤ De doelen waar in gezinssprekken over wordt gesproken zijn dezelfde als waar ik in de groep mee aan de slag ben.</li> <li>➤ Mijn ouders komen minimaal een keer per maand op bezoek in de groep (bijv. om samen te koken).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerker nodigt ouders uit bij activiteiten van de groep/ouderavond/verjaardag.</li> <li>➤ Mentoren hebben voorafgaand aan elk gezinssprek overleg met de gezinsbegeleider voor het agenderen van succeservaringen en werkpunten .</li> <li>➤ Pedagogisch medewerker stellen bij problemen van jeugdigen regelmatig voor om dit (samen) met ouders te bespreken in plaats van het zelf op te lossen.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers bespreken weekenden dat een jongere naar huis gaat voor en na met ouders en jongere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie heeft een visie en uitgewerkte methodiek om ouders te motiveren en te betrekken bij de doelen.</li> <li>➤ De organisatie faciliteert training en methodische werkbegeleiding voor het betrekken van ouders bij de hulpverlening</li> <li>➤ In diagnostiek- en behandelrapportage is ruimte gereserveerd voor inbreng van jongere en ouders.</li> <li>➤ Er zijn duidelijke afspraken over werktijden en honorering van het voeren van gezinssprekken buiten kantoortijden.</li> </ul>

<b>10. Er is ondersteuning bij deelname aan onderwijs en vrijetijdsbesteding</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De pedagogisch medewerker weet welk huiswerk ik heb en checkt of ik mijn huiswerk maak.</li> <li>➤ Ik krijg hulp bij het maken van mijn huiswerk als ik daar om vraag.</li> <li>➤ Ik zit op een sport of activiteit (muziek, scouting e.d) in de buurt.</li> <li>➤ Als er problemen zijn op school of bij sport dan helpt mijn mentor me bij het oplossen ervan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mentor heeft bij aanvang plaatsing en daarna regelmatig overleg met school over prestaties en gedrag van de jongere (in overleg met ouders en jongere).</li> <li>➤ Mentor overlegt regelmatig met jongere en ouders over de voortgang op school.</li> <li>➤ De mentor onderhoudt (in overleg met ouders en jongere) contact met vrijetijdsbesteding en neemt direct contact op bij problemen.</li> <li>➤ De pedagogisch medewerker oefent vaardigheden met de jongere die hij nodig heeft voor deelname aan onderwijs of vrijetijdsbesteding.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Budget voor deelname aan externe vrijetijdsbesteding en middelen zoals kleding en vervoer. Organisatie is actief in het werven van extra financiën via fondsen en het sluiten van deals met sportscholen e.d..</li> <li>➤ De organisatie beschikt over een sociale kaart op het gebied van sport en vrijetijdsbesteding met gegevens van contactpersonen, voor uitvoerend medewerkers.</li> <li>➤ Organisatie heeft afspraken met sportscholen over extra begeleiding voor jeugdigen en zo nodig extra contact met uitvoerend hulpverleners en ouders.</li> <li>➤ Organisatie draagt zorg voor internet voor alle jeugdigen.</li> </ul>
<b>11. Er is aandacht voor de gezondheid van jeugdigen.</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tijdens thema-avonden of mentorgesprekken krijg ik informatie over gezond omgaan met alcohol, drugs, internet en veilig vrijen.</li> <li>➤ Ik eet op in de groep gezonde maaltijden die we zelf koken.</li> <li>➤ Als ik langer dan een paar dagen ziek ben, gaat een van mijn ouders of de pedagogisch medewerker met mij naar de dokter.</li> <li>➤ Ik sport minimaal een keer per week (bij sportvereniging of met de groep).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers beschikken voor aanvang van de hulp over gegevens van tandarts, dokter, evt. alternatieve hulp en ziektekostenverzekering</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers nemen gezondheidsklachten van jongeren serieus. Ze luisteren er naar vragen hier op door.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers geven informatie over gezond en veilig omgaan met alcohol, drugs, internet en seks.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers complimenteren jongeren op adequate persoonlijke verzorging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie heeft mn bij jonge kinderen vaste huis- en tandartsen, met afspraken over de financiële afhandeling.</li> <li>➤ De organisatie heeft een uitgewerkte visie en methode voor het bevorderen van de gezondheid en het leren omgaan met gezondheidsrisico's of koopt deze zorg in.</li> <li>➤ De organisatie heeft op gemeentelijk beleidsniveau afspraken gemaakt over de toegang tot de gezondheidszorg voor illegale jongeren</li> <li>➤ De organisatie heeft afspraken over afstemming en samenwerking met politie/brandweer/huisarts etcetera.</li> </ul>
<b>12. Jeugdigen en hun familie worden goed voorbereid op de situatie na het verblijf</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In de laatste maanden voor mijn vertrek werk ik aan vaardigheden die ik nodig heb in de vervolgsituatie.</li> <li>➤ Als ik de groep verlaat is er een afscheidsavond waarop ik een fotoboek ontvang.</li> <li>➤ Ik maak samen met mijn ouders en mentor kennis met vervolghulpverlening.</li> <li>➤ Ik weet wie ik na vertrek uit de leefgroep kan bellen als ik ergens hulp bij nodig heb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Er wordt gefaseerd opgebouwd naar vervolg (steeds een dag erbij bij perspectief thuis wonen of zelf koken en wassen bij zelfstandig wonen).</li> <li>➤ Vanaf de start van de hulp gaan medewerkers in gesprek met de jeugdige en ouders over toekomstperspectief .</li> <li>➤ De mentor oefent samen met de jongere situaties en vaardigheden nodig voor vervolg (zoals 'omgaan met geld' of 'overleggen met je ouders')</li> <li>➤ De mentor motiveert de jongere voor nazorg (bijvoorbeeld via ambulante woonbegeleiding)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In de fasering, de behandelplanning en het plaatsingsbeleid is opgenomen dat het kind zich kan voorbereiden op het vervolgtraject.</li> <li>➤ De organisatie heeft nazorg + follow up-contacten opgenomen in de cliëntroute en financiering van de hulp.</li> <li>➤ De organisatie heeft samenwerkingsafspraken met ketenpartners (lokaal en regionaal) rond het koppelen van trajecten, zodat nazorg lokaal geboden kan worden.</li> <li>➤ Ouders krijgen bij beëindiging van de hulp een overzicht van de verleende hulp en de sociale kaart voor evt. nazorg.</li> </ul>



<b>13. Pedagogisch medewerkers zijn in staat om te handelen als professionele opvoeders</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Er is respect voor mijn culturele achtergrond en normen en waarden en die van mijn ouders (bijvoorbeeld eetwensen)</li> <li>➤ De pedagogisch medewerkers hebben geduld met mij. Ik mag ook fouten maken.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers houden in hun aanpak rekening wat het beste past bij mijn problemen en mogelijkheden.</li> <li>➤ Ik krijg hulp waar ik iets aan heb. Ik merk dat het daardoor beter met me gaat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers geven feedback op elkaars professionele handelen tijdens gezamenlijke diensten</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers werken nauwgezet volgens de methodiek en zijn zich bewust van hun professionele handelen</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers hebben kennis van de achtergrond en aanpak van kinderen met verschillende gedragsproblemen en stoornissen.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers zijn in staat aan te sluiten bij wat een individueel kind nodig heeft.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie beschikt over een borgingsstructuur voor een nauwgezette uitvoering van interventies</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers ontvangen minimaal tweewekelijks methodisch werkbegeleiding of intervisie, gericht op zorgvuldige uitvoering van de methode.</li> <li>➤ De organisatie neemt pedagogisch medewerkers aan die gekwalificeerd zijn voor de functie.</li> <li>➤ De organisatie heeft in de taakomschrijving pedagogisch medewerkers omschreven wat zij verstaan onder professioneel opvoedend handelen. Dit is onderdeel van jaarlijkse functionerings- en beoordelingsgesprekken.</li> </ul>
<b>14. De organisatie ondersteunt het personeel middels training én supervisie</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alle pedagogisch medewerkers weten wat mijn werkpunten zijn en helpen me hierbij op ongeveer dezelfde manier.</li> <li>➤ Als er veel gepest wordt op de groep, weten de pedagogisch medewerkers hoe ze hiermee moeten omgaan.</li> <li>➤ De pedagogisch medewerkers hanteren dezelfde regels en afspraken.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers benaderen een jongere soms anders dan de anderen, maar doen dat dan wel op ongeveer dezelfde manier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers brengen zelf casuïstiek (op video of middels een format) in voor methodische werkbegeleiding. Ze stellen daarbij gerichte vragen over hun eigen handelen.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers delen expertise op een bepaald terrein met collega's.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers spreken collega's aan op onprofessioneel pedagogisch handelen.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers volgen minimaal vijf bijscholingsdagen per jaar op het gebied van bepaalde methoden of doelgroepen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De organisatie beschikt over een databank van medewerkerdeskundigheid (bijv. rondom intercultureel werken, autisme) die ingezet wordt bij specifieke vragen.</li> <li>➤ De organisatie voorziet in opleiding en werkbegeleiding op het gebied van effectieve opvoedingsstrategieën en het beïnvloeden van groepsdynamische aspecten.</li> <li>➤ Organisatie biedt opleiding/coaching aan gericht op vagen die vanuit personeel komen (bijv. agressietraining)</li> <li>➤ De organisatie koppelt resultaten op prestatie-indicatoren en effecten terug naar pedagogisch medewerkers en bespreekt wat consequenties voor professioneel handelen.</li> </ul>
<b>15. De organisatie is gericht op stabiele personeelsomstandigheden en vaste gezichten voor jeugdigen</b>		
<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ik zie niet meer dan acht verschillende pedagogisch medewerkers per maand op de groep.</li> <li>➤ De pedagogisch medewerkers op mijn groep zijn niet vaak ziek.</li> <li>➤ Als een pedagogisch medewerker ziek is, komt er een vaste invalkracht die ons ook kent.</li> <li>➤ Ik heb tijdens mijn verblijf dezelfde mentor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bij inroosteren van diensten brengt de roosteraar regelmaat in de onregelmatigheid aan.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers hebben een zorgvuldig inwerkprogramma voor nieuwe collega's.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers vragen regelmatig informeel aan collega's hoe het gaat, ter voorkoming van uitval</li> <li>➤ Tijdens teamoverleg houdt het team minimaal tweewekelijks een 'temperatuurronde' om te checken hoe het met pedagogisch medewerkers gaat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisatie beschikt over een uitgewerkt pro- en reactief beleid rond ziekteverzuim en leidinggevend hanteren een vast protocol rond ziekteverzuim.</li> <li>➤ In de 24-uurszorg wordt gewerkt met deeltijdcontracten die niet kleiner dan 32 uur zijn.</li> <li>➤ De organisatie faciliteert teambuilding en/of intervisie als proactief middel ter voorkoming van ziekteverzuim.</li> <li>➤ De organisatie beschikt over een vaste invalpool pedagogisch medewerkers die gekoppeld zijn aan team.</li> </ul>

**16. Management heeft een uitgewerkte visie op doelgroep, doelstelling en aanpak van de geboden hulp**

<i>Waar merkt de jongere dit aan?</i>	<i>Hoe werken pedagogisch medewerkers hier concreet aan?</i>	<i>Welke ondersteuning vraagt dit van de organisatie?</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De manier van werken op de groep is mij uitgelegd en kan ik ook aan anderen uitleggen.</li> <li>➤ De verschillende pedagogisch medewerkers hebben eenzelfde aanpak.</li> <li>➤ De uitleg klopt ook met hoe ze met me omgaan.</li> <li>➤ In mijn map kan ik informatie terugvinden over hoe ze werken op de groep.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pedagogisch medewerkers voeren de visie, zoals uitgewerkt in methoden, uit zoals bedoeld.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers kunnen de visie op doelgroep, doelstelling en aanpak verwoorden aan anderen met concrete voorbeelden uit de methodiek.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers denken mee over aanpassing, verbetering en verdere uitwerking van de visie.</li> <li>➤ Pedagogisch medewerkers informeren beleid en management over minder werkbare onderdelen in de methodiek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De visie is helder, logisch te volgen, uitgewerkt in concrete methoden voor het dagelijks handelen en is leesbaar en begrijpbaar voor de pedagogisch medewerkers en gastvrouwen of -heren.</li> <li>➤ De visie van de organisatie wordt gedeeld en uitgedragen door alle medewerkers van de organisatie (staf-, lijn-, uitvoerend, ondersteunend personeel).</li> <li>➤ De organisatie evalueert het beleid en de methoden die voortkomen uit de visie jaarlijks zowel intern als extern (met financierders, BJZ en andere ketenpartners)</li> <li>➤ De visie is beschreven in een handboek en vindt zijn concrete vertaling in methodiekbeschrijvingen en protocollen.</li> </ul>

## **2. Er is een instrumentarium ontwikkeld om de kwaliteit van orthopedagogische basiszorg door te lichten, ten behoeve van kwaliteitsverbetering.**

De zorgaanbieders en het Nederlands Jeugdinstituut hebben voor het ‘doorlichten van de kwaliteit’ een aantal uitgangspunten geformuleerd (zie pagina 17). Op basis van deze uitgangspunten heeft het Nederlands Jeugdinstituut de volgende instrumenten ontwikkeld voor de ‘kwaliteitstoolkit residentiële jeugdzorg’.

- 1) Basislijst kwaliteitscriteria en indicatoren (dit is het bovenstaande overzicht)
- 2) Vragenlijst voor jongeren
- 3) Vragenlijst voor pedagogisch medewerkers
- 4) Draaiboek ‘kwaliteitsfoto en actieplan met jongeren’
- 5) Draaiboek ‘kwaliteitsfoto en actieplan met team’

### *Ad 2) Vragenlijst voor jongeren*

De ‘Vragenlijst kwaliteit in de residentiële jeugdzorg voor jongeren’ peilt de mening van jongeren over de kwaliteitscriteria. De lijst bevat 32 items (2 geselecteerde indicatoren per kwaliteitscriterium) waarbij de jongeren op een 4-puntsschaal (‘zo gaat dat hier altijd’ tot ‘zo gaat dat hier nooit’) aangeven hoe zij vinden dat het gaat in hun groep. De vragenlijst is tot stand gekomen in samenwerking met de projectleiders.

### *Ad 3) Vragenlijst voor pedagogisch medewerkers*

De ‘Vragenlijst kwaliteit in de residentiële jeugdzorg voor pedagogisch medewerkers’ bevat 128 items, waarbij de medewerkers op dezelfde 4-puntsschaal hun mening geven. Deze lijst bevat per kwaliteitscriterium de indicatoren op het niveau van de jongere en op het niveau van pedagogisch medewerker.

Beide vragenlijsten zijn niet bedoeld als kwantitatief meetinstrument waarmee objectief de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg in beeld kan worden gebracht. Ze zijn vooral bedoeld als hulpmiddel om in gesprek te raken over de kwaliteitscriteria.

### *Ad 4) Draaiboek ‘kwaliteitsfoto en actieplan met jongeren’*

Om met jongeren in gesprek te raken over kwaliteit in de jeugdzorg is een draaiboek ontwikkeld voor een groepsoverleg waarin kwaliteit van de zorg op de groep centraal staat. Dit draaiboek is gericht op de volgende doelen:

- jongeren deelgenoot maken van kwaliteitsverbetering
- komen tot een groepsplan van aanpak met actiepunten gericht op kwaliteitsverbetering op de groep

Het draaiboek bevat de volgende onderdelen:

1. Presentatie van de uitkomsten van de ingevulde vragenlijsten (deze zijn in de week voorafgaand aan het groepsoverleg ingevuld).
2. Keuze voor twee criteria waar verder over wordt gesproken (een van de best beoordeelde criteria en een van de slechtst beoordeelde criteria)
3. Discussie over wat goed gaat en wat beter kan per gekozen kwaliteitscriterium
4. Opstellen actieplan met actiepunten rond vasthouden wat goed gaat en verbeteren wat nog niet goed gaat.

Tenslotte bevat het draaiboek werkvormen om in reguliere groepsbesprekingen de voortgang van de uitvoering van het actieplan te bewaken.

Bij de opzet van het draaiboek is ervoor gekozen om het groepsoverleg te laten leiden door een externe gespreksleider (een medewerker die geen onderdeel uitmaakt van het team dat deze jongeren begeleidt). Dit bevordert het bespreken van de mening van de jongeren, zonder dat dit leidt tot verdedigende reacties van de kant van het team.

*Ad 5) Draaiboek 'kwaliteitsfoto en actieplan met pedagogisch medewerkers'*

Nadat de jongeren in hun groepsoverleg de kwaliteit van de zorg besproken hebben en een actieplan hebben opgesteld, volgt overleg over de kwaliteit van de zorg in het team. Het draaiboek voor pedagogisch medewerkers is opgezet op dezelfde wijze als het draaiboek van de jongeren. Het bevat dezelfde onderdelen en grotendeels dezelfde werkvormen. De pedagogisch medewerkers bespreken daarbij vier kwaliteitscriteria: de twee kwaliteitscriteria die gekozen zijn door de jongeren en twee aanvullende criteria waar zij zelf voor kiezen. Deze worden gezamenlijk uitgewerkt in een actieplan waarbij het actieplan van de jongeren wordt meegenomen.

### **3. Inhoudelijke uitkomsten pilots**

Zowel pedagogisch medewerkers als jongeren beoordelen de meeste kwaliteitscriteria redelijk positief. Zij vinden dat verschillende criteria redelijk goed terugkomen in het dagelijks leven op de groep. Wel zijn er grote verschillen tussen de pilots welke criteria positief en minder positief beoordeeld worden. Er komt geen duidelijk beeld naar voren van criteria die door alle pilots goed of altijd minder goed beoordeeld zijn. Enkele criteria die in positieve zin bij meerdere pilots genoemd zijn en die uitgekozen zijn om vast te houden, zijn:

- De plaatsing wordt goed voorbereid en begeleid
- Plaatsing en hulp bieden de jeugdigen een zo gewoon mogelijk leven
- Jeugdigen en hun familie worden goed voorbereid op de situatie na het verblijf

Enkele criteria die bij meerdere pilots minder goed beoordeeld zijn en die terugkomen in het actieplan, zijn:

- Het gezin wordt betrokken bij de hulpverlening
- Jongeren worden gestimuleerd om mee te praten en invloed te hebben op hun leefomgeving

De pilots hebben in de meeste gevallen geleid tot concrete actieplannen met actiepunten zoals 'eens per maand wordt een thema-avond georganiseerd waarin voorlichting en informatie wordt gegeven rond thema's als drugs, seksualiteit, internetgebruik et cetera', 'discussies in het team over het dagelijks leven in de groep leggen we ook aan jongeren voor', 'jongeren kunnen eens per jaar een gezondheidscheck aanvragen' of 'jongeren gaan meebeslissen over invulling van weekendactiviteiten'.

#### **4. Procesmatige evaluatie**

De medewerkers van de verschillende instellingen beoordelen het volledige proces en de pilots als positief en zinvol. Opvallend was dat mensen ondanks een veelheid aan vernieuwingstrajecten en organisatorische aandacht voor bezuinigingen, over het algemeen enthousiast zijn over deelname aan de pilot. Als knelpunt noemen zij wel dat het een extra tijdsinvestering vraagt.

De vragenlijsten worden wisselend beoordeeld. Positief is dat de verschillende kwaliteitscriteria en indicatoren veel stof voor discussie geven. Ook geven pedagogisch medewerkers aan dat ze een goed overzicht vormen voor kwaliteit in de residentiële jeugdzorg en dat het stof tot nadenken biedt. In de evaluatiebijeenkomst wordt wel besloten om de indicatoren gericht op jongeren te schrappen uit de lijst van pedagogisch medewerkers, aangezien jongeren hier zelf al hun mening over geven. Hiermee halveert deze lijst en blijven 64 items over.

De vragenlijst voor jongeren heeft uitgebreidere aanpassing. De vragen zijn soms te ingewikkeld geformuleerd en ook mist de antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' voor die jeugdigen waarbij geen sprake meer is van contact met ouders. Daarnaast zijn sommige items multi-interpretabel. De medewerkers geven dan ook aan dat het nodig is deze vragenlijst grondig aan te passen in samenwerking met jongeren.

De afname van de vragenlijsten in de pilots bevestigt dat het hier niet om een objectief meetinstrument gaat aangezien sommige items door medewerkers op een verschillende manier geïnterpreteerd kunnen worden. De vragenlijsten zijn een hulpmiddel is om in gesprek te raken over de kwaliteitscriteria.

De draaiboeken wordt positief beoordeeld. Het biedt de nodige structuur om het gesprek over kwaliteit aan te gaan, zowel met jongeren als met pedagogisch medewerkers. Het voorkomt te uitgebreid en lang stil staan bij een aspect, waardoor andere zaken mogelijk blijven liggen. Daarbij wordt het positief gewaardeerd om het groepsoverleg met jongeren door een extern gespreksleider te laten leiden, die geen onderdeel is van het team, maar wel in aanwezigheid van groepsleiders die onderdeel uit maken van het team. Dit bevordert het bespreken van de mening van de jongeren, zonder dat dit leidt tot verdedigende reacties van de kant van het team.

In de evaluatiebespreking zijn enkele wijzigingen voorgesteld. Zo kan de tijdsplanning in het draaiboek voor pedagogisch medewerkers wat verruimd worden. In het draaiboek voor jongeren stond als alternatief voor het invullen van de vragenlijst de mogelijkheid om jongeren in de groep te laten speedvoten. Hiervan is geen gebruik gemaakt, vanwege de invloed die jongeren op elkaars stemgedrag kunnen hebben. Voorgesteld wordt om dit alternatief te schrappen.

Pedagogisch medewerkers beoordelen het gehele traject positief. Inhoudelijk vinden ze de kwaliteitscriteria zinvol en ze vinden het belangrijk om bij deze criteria stil te staan. De meerwaarde is dat hier zowel met jongeren als met het team over wordt gesproken. Ook de volgorde wordt gewaardeerd, waarbij eerst de jongeren aan het woord zijn en daarna

het team. Wel geven ze aan dat de bespreking voor jongeren niet altijd eenvoudig is en vraagt het om een deskundige gespreksleider.

Voor pedagogisch medewerkers is het prettig van jongeren te horen waar zij tevreden over zijn en wat zij positief beoordelen. De uitkomsten van het traject leveren enerzijds bevestiging op van bestaande inzichten. Positief hieraan is dat dit dan ook concreet leidt tot actiepunten. Daarnaast levert het ook verrassende uitkomsten op. Zo blijken jongeren meer belang te hechten aan het hebben van invloed op de inrichting van de directe leefomgeving dan gedacht en wilden zij ook meer invloed op de organisatie en invulling van vrijetijdsactiviteiten. Bij één van de pilots kwam naar voren dat jongeren meer aandacht wilden voor hun fysieke gezondheid.

De medewerkers ervaren de kwaliteitstoolkit tenslotte als een instrument voor henzelf en niet als een beoordeling of toetsing ter informatie voor het management. Wel vinden zij het belangrijk dat de actieplannen meegenomen worden in de jaarplanning van de leidinggevende.

### ***De kwaliteitstoolkit in relatie tot andere instrumenten***

Alle betrokken jeugdzorgaanbieders die de kwaliteitstoolkit hebben uitgetest geven aan deze waardevol te vinden. Het wordt gezien als nuttig instrument ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg. De vraag is wel hoe deze kwaliteitstoolkit zich verhoudt tot andere instrumenten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg. De zorgaanbieders hanteren nu verschillen de instrumenten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg. In onderstaand overzicht staan verschillende instrumenten op een rij<sup>2</sup>:

---

<sup>2</sup> Dit overzicht is mogelijk niet volledig. Het betreft een eerste inventarisatie.

<b>Instrument</b>	<b>Informatiebron</b>	<b>Soort informatie</b>
Veiligheidsbarometer <sup>3</sup>	Jongere	Geeft concrete informatie op één specifiek onderwerp, namelijk veiligheid.
C-toets <sup>4</sup>	Jongere en ouders	Wordt vooral gezien als scan, wordt anoniem ingevuld en geeft meer algemene informatie.
Exit-vragenlijst <sup>4</sup>	Jongere en ouders	Biedt vooral informatie op cliëntniveau en managementinformatie
Kiesmenu (cliëntparticipatie) <sup>4</sup>	Jongere en ouders	Geeft feedback op hulpverlening rond bepaalde thema's. Dit levert betekenisvolle informatie op op regionaal niveau
Kwaliteitsstandaarden Q4C (in ontwikkeling) <sup>4</sup>	Jongere	Biedt inzicht in mening van jongeren op kwaliteitsstandaarden met behulp van een jongerenaudit
Risico-indicatoren IJZ <sup>5</sup>	Organisatie	Biedt op organisatieniveau informatie over indicatoren voor veilige ontwikkeling van jeugdigen in residentiële jeugdzorg
Kwaliteitstoolkit	Jongere en pedagogisch medewerker	Biedt op groeps- en teamniveau informatie om te komen tot een actieplan van jongeren en team ter verbetering van kwaliteit

De zorgaanbieders geven aan dat de kwaliteitstoolkit wel een toegevoegde waarde heeft. Deze toegevoegde waarde zit vooral in de volgende aspecten:

- de set van 16 kwaliteitscriteria en uitgewerkte indicatoren zijn waardevol en bieden aanknopingspunten voor discussie;
- door de vragenlijsten en de draaiboeken raak je op een positieve en gestructureerde wijze in gesprek over kwaliteit. Het voorkomt een 'welles-nietes-discussie';
- de combinatie van een bespreking met jongeren en een bespreking in het team over hetzelfde onderwerp, waarbij de bespreking van jongeren wordt meegenomen in het team, geeft verdieping en leidt direct tot een eerste verbetering van de kwaliteit;
- pedagogisch medewerkers vinden het een inspirerend hulpmiddel;
- het geeft op sommige vlakken nieuwe informatie over wat jongeren belangrijk vinden in de zorg die zij ontvangen;
- biedt aanknopingspunten om te werken aan concrete acties van het team en de jongere en biedt de mogelijkheid direct verandering op gang te brengen.

<sup>3</sup> Ontwikkeld door Bureau van Montfoort

<sup>4</sup> Ontwikkeld door St. Alexander

<sup>5</sup> Ontwikkeld door Inspectie Jeugdzorg

### **3.4 Aanbevelingen**

Ten aanzien van het vergroten van de kwaliteit en daarmee de effectiviteit van de residentiële jeugdzorg worden de volgende aanbevelingen gedaan.

1. Draag zorg voor besluitvorming over het gebruik van de kwaliteitstoolkit binnen de residentiële jeugdzorg in relatie tot andere instrumenten.

De verschillende zorgaanbieders geven aan dat de kwaliteitstoolkit een toegevoegde waarde heeft voor het verbeteren van de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg. Dit roept de vraag op wat dit betekent voor het gebruik ervan in de praktijk. Sommige projectleiders adviseren hun eigen organisatie de toolkit in te bouwen in de bestaande kwaliteitscyclus, waarbij het naast andere instrumenten ingezet zal worden. Andere zorgaanbieders zien het vooral als optioneel middel in een gereedschapskist met meerdere middelen. Voor het vervolg is het van belang dat de stadsregio en de bestuurders zich buigen over de vraag of hierin een gezamenlijk beleid wordt gevoerd of dat organisaties hierin hun eigen beleid kunnen uitzetten.

Over de frequentie waarmee de kwaliteitstoolkit ingezet zou moeten worden, geven de projectleiders als algemeen advies de kwaliteitstoolkit een tot tweejaarlijks in te zetten binnen een bredere cyclus van kwaliteitsmetingen. Daarbij is het van belang om te kijken of de timing klopt voor een betreffend team. Wanneer teams nog hard werken aan verbeterpunten die naar voren zijn gekomen uit andere instrumenten, is het af te raden de kwaliteitstoolkit in te zetten die leidt tot aanvullende actieplannen. Ook in teams waarin veel incidenten en crisissituaties zijn, verdient het de voorkeur hier eerst (of ook) aandacht aan te besteden.

Wanneer besloten wordt tot structureel gebruik van de kwaliteitstoolkit, worden daarnaast de volgende aanbevelingen gedaan:

2. Investeer in doorontwikkeling van de kwaliteitstoolkit

Uit de evaluatie van de pilots komt naar voren dat verschillende instrumenten in de kwaliteitstoolkit aanpassing behoeven. De aanpassingen aan de draaiboeken zijn binnen dit project gemaakt. De grootste aanpassing is nodig voor de vragenlijst voor jongeren. In samenwerking met jongeren zou de formulering van de items in de vragenlijst aangepast moeten worden, om de kwaliteitstoolkit beter te kunnen benutten in de praktijk.

Daarnaast wordt belang gehecht aan het actiever betrekken van ouders bij het doorlichten van de kwaliteit. Binnen het tijdsbestek van dit project bleek het niet mogelijk dit binnen de pilots al vorm te geven. Horizon heeft hier in zijn pilot al wel een aanzet toe gegeven. De vragenlijst die zij ontwikkeld hebben voor ouders, kan benut worden bij verdere ontwikkeling.

Tenslotte geven de zorgaanbieders aan dat de huidige kwaliteitstoolkit vooral geschikt is voor 12+ jongeren. Zij hebben de wens uitgesproken om ook kinderen jonger dan 12 jaar



een stem te geven in het verbeteren van de kwaliteit van de jeugdzorg en geven aan dat ontwikkeling van nieuwe instrumenten hiervoor nodig is.

3. Beperk uitvoering van de kwaliteitstoolkit niet tot teamniveau, maar maak ook een kwaliteitsfoto op managementniveau

Binnen het tijdsbestek van de pilot bleek het alleen mogelijk om de kwaliteitsfoto te maken met jongeren en pedagogisch medewerkers. Het is belangrijk dat wanneer de kwaliteitstoolkit breder in de organisatie wordt ingezet, het management geaggregeerde informatie ontvangt over de beoordelingen door jongeren en medewerkers en actieplannen van jongeren en teams. Deze actieplannen dienen meegenomen te worden in de jaarplannen en P&C-cyclus van de organisatie.

Het management kan daarnaast ook zelf aan de slag met het maken van een kwaliteitsfoto. De basislijst met kwaliteitscriteria biedt immers per kwaliteitscriterium ook indicatoren op het niveau van de organisatie. Managementleden kunnen, vergelijkbaar met jongeren en pedagogisch medewerkers allereerst een inschatting maken van de mate waarin kwaliteitscriteria in de praktijk worden toegepast door dit per indicator aan te geven. Vervolgens zouden onderdelen van het draaiboek voor pedagogisch medewerkers gebruikt kunnen worden om in het managementteam de kwaliteitscriteria te bespreken en op grond hiervan actiepunten te formuleren.

4. Bewaak de uitvoering van actieplannen ter verbetering van de kwaliteit van de residentiële jeugdzorg

De kwaliteitstoolkit leidt tot actieplannen van jongeren en teams ter verbetering van de kwaliteit van de jeugdzorg. Evenals dit geldt voor andere verbeter- en jaarplannen is het belangrijk dat medewerkers en jongeren bewaken dat de actieplannen ook uitgevoerd worden. Jongeren en medewerkers serieus nemen betekent tenslotte niet alleen naar hen luisteren, maar ook daadwerkelijk actie ondernemen.

### ***Tot slot***

De huidige kwaliteitstoolkit bevat twee vragenlijsten om de kwaliteit van de orthopedagogische basiszorg bespreekbaar te maken. Deze lijsten zijn niet bruikbaar als objectieve meetinstrumenten om de kwaliteit in kaart te brengen. Dit vereist verdere validering van de kwaliteitscriteria en indicatoren en onderzoek om de betrouwbaarheid en validiteit vast te stellen.

## 4. *Discussie*

In dit project zijn negen interventies beschreven en theoretisch onderbouwd. Dit heeft geleid tot aanscherping in het denken over doelgroepgericht inrichten van het aanbod en aanscherping van doelgroep, doelen en aanpak. Daarnaast is een instrumentarium ontwikkeld om kennis over werkzame elementen in de residentiële jeugdzorg breder te benutten. Het is nu belangrijk dat de ontwikkelde producten en de verandering in denken ook gaat leiden tot veranderingen in de praktijk: het daadwerkelijk toepassen van de interventies, zoals beschreven op papier en het breed uitvoeren van actieplannen gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de orthopedagogische basiszorg. Om daadwerkelijk te kunnen spreken van effectieve jeugdzorg in de Rotterdamse stadsregio is het van belang met de aanbevelingen die zijn opgesteld aan de slag te gaan.

De jeugdzorgorganisaties bevinden zich echter in een roerige fase die ook al tijdens het project merkbaar was. De huidige bezuinigingen vragen veel aandacht en energie van organisaties. Tijdelijke contracten worden niet verlengd, het wordt lastiger om roosters rond te krijgen en sommige team-overleggen worden geschrapt. Daarnaast zijn er minder middelen beschikbaar om te investeren in effectiviteit. In tijden van bezuinigingen komt daarmee het werken aan kwaliteit en effectiviteit onder druk te staan.

Jeugdzorgaanbieders hebben echter niet alleen de opdracht om te bezuinigen. Ze hebben ook de opdracht om de kwaliteit en effectiviteit van de jeugdzorg te verbeteren en werken hier aan in verschillende projecten. Zo wordt organisaties gevraagd om gegevens aan te leveren voor de verschillende prestatie-indicatoren, stappen te zetten op de effectladder etcetera. Op alle niveaus wordt in de verschillende jeugdzorgorganisaties het belang van het aantonen van effectiviteit ook onderkend. Zo is het werken aan effectiviteit en kwaliteit opgenomen in de meerjarenplannen van de diverse organisaties en heeft dit project daar mede impuls aan gegeven. Toch vragen dagelijkse werkzaamheden en aandacht voor bezuinigingsmaatregelen regelmatig om voorrang. Dit roept de vraag op hoe bezuinigingen zich verhouden tot investeren in effectiviteit.

In tijden van bezuinigingen is het belangrijk om te kijken hoe beperktere middelen slimmer ingezet kunnen worden. Juist nu is er structurele aandacht nodig voor het vergroten van de effectiviteit van het aanbod. Immers, als het aanbod effectiever is, kan de behandelduur afnemen en neemt de kans dat kinderen en gezinnen terugkeren in zorg af. Het efficiënt inzetten van beperkte middelen vraagt daarbij om drie bewegingen:

- Specialisatie
- Samenwerking
- Stelselversterking

Allereerst vragen beperkte middelen om verdere specialisatie in de jeugdzorg. Wanneer elke zorgaanbieder in de stadsregio alle doelgroepen bedient betekent dit investering in het ontwikkelen, onderhouden en monitoren van een groot aantal interventies. Dit zorgt voor een versnippering van middelen. Wanneer zorgaanbieders zich meer specialiseren in

bepaalde doelgroepen zorgt dit voor schaalvergroting op specifieke doelgroepen en bundeling van kennis rond een aantal specifieke terreinen.

Verder vragen beperkte middelen om blijvende samenwerking tussen zorgaanbieders rond die doelgroepen en hulpvormen die meerdere zorgaanbieders blijven bedienen, zodat niet ieder voor zich investeert in het beschrijven, onderbouwen en door ontwikkelen en van interventies, maar krachten gebundeld worden en aanbod voor een vergelijkbare doelgroep in gezamenlijkheid beschreven wordt. Dit draagt tevens bij aan overzicht van het jeugdzorgaanbod en aan onderlinge vergelijkbaarheid. Onderlinge samenwerking zou niet alleen plaats moeten vinden als het gaat om het ontwikkelen of monitoren van aanbod, maar ook als het gaat om het vormgeven van inhoudelijke zorgtrajecten. Het koppelen van interventies en modules naast of na elkaar in zorgtrajecten kan er toe leiden dat de duur van de afzonderlijke interventies verkort kan worden. In de residentiele jeugdzorg komt het bijvoorbeeld nog regelmatig voor dat kinderen of jongeren langer dan nodig afhankelijk zijn van 24-uurszorg, omdat 'ouders er nog niet klaar voor zouden zijn dat kinderen weer thuis wonen'. Good practices in Nederland laten zien dat wanneer ouders vanaf dag 1 een traject ontvangen van ambulante zorg waaraan tijdelijk 24-uurszorg wordt gekoppeld, de duur van het verblijf in 24-uurs zorg afneemt (Geurts, 2010).

Ten slotte vindt geïndiceerde zorg plaats in een breder stelsel. Volgens het *stepped care* model (Van Yperen, 2010) krijgen cliënten in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste behandeling die mogelijk is. Pas als deze minimale aanpak onvoldoende effect heeft, komt een intensievere interventie in beeld. Jeugdigen bij wie meteen duidelijk is dat zij gespecialiseerde zorg nodig hebben, slaan stappen over en krijgen die zorg direct. Geïndiceerde zorg maakt deel uit van een zorgcontinuüm van pedagogische basiszorg, opvoed- en opgroeihulp, preventie, geïndiceerde specialistische zorg (variërend in zwaarte) en nazorg. Als dit zorgcontinuüm adequaat wordt uitgevoerd zal er minder beroep hoeven worden gedaan op geïndiceerde jeugdzorg. Deze zorg komt dan ten goede aan de zwaarste groep jeugdigen die deze specialistische zorg echt nodig heeft. Belangrijk is om deze doelgroepen zo snel mogelijk de juiste hulp te bieden.

Daarmee bereik je:

- Verkorting behandelduur
- Verbetering van de doorstroom
- Reductie en verkorten van wachtlijsten
- Voorkomen van herhaald beroep op jeugdzorg / 'rondpompen' van jeugdigen.

Investeren in effectiviteit van zorg en in een breder zorgcontinuüm is dan ook een voorwaarde om de kosten van zorg te kunnen verminderen.

## ***Literatuur***

- Beek, F. van & L. Rutjes(red.) (2009). *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C. Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Boendermaker, L., Rooijen, K. van, & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Geurts, E.M.W. (2010), *'Ouders betrekken in de residentiële jeugdzorg. Een onderzoek naar inhoud en uitkomsten van contextgerichte hulpverlening'*. Antwerpen/ Apeldoorn: Garant.
- Lange, M. de & Steege, M. van der (2009). *Naar een effectief jeugdzorgaanbod in de stadsregio Rotterdam*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Pehlivan, T., Strating, G. en Havinga, L. (2007). *'Sowiezo moet je niemand in de wereld vertrouwen, maar daar helemaal niet'*. Jongeren over risico-indicatoren. Amsterdam: St. Alexander.
- Inspectie Jeugdzorg (2009). *Risico-indicatoren voor de residentiële jeugdzorg. Indicatoren voor provinciale residentiële jeugdzorg, gesloten jeugdzorg en justitiële jeugdinrichtingen*. Utrecht: Inspectie jeugdzorg.
- Yperen, T.A. van & Veerman, J.W. (red.) 2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon
- Yperen, T. A. (2009). *Evaluatie Wet op de jeugdzorg. Maatregelen missen samenhang: een visie op jeugdzorg is nodig. Themabericht Jeugd & Samenleving*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

## ***Bijlage 1      Deelnemende organisaties***

### **Organisatie**

FlexusJeugdplein

Horizon

Prokino

Stek

Timon

TriviumLindenhof

### **Projectleider**

Frank Hoeijmans

Arianne Brouwer

Warner Admiraal

Folkert Brouwer

Anneke de Vries / Lydia Spobeck

Stephanie Kwakman

### **Begeleidingscommissie**

Xander Bezuijen

Josje Bootsma

Anita Mikulic

Marjan de Lange

bestuurder Prokino

bestuurder TriviumLindenhof

senior beleidsadviseur stadsregio Rotterdam

senior adviseur Nederlands Jeugdinstituut