

BEAUF RT

Organisatie Voor Bijzondere Jeugdzorg

PRAKTIJKGESTUURD EFFECTONDERZOEK

Ann Dewulf, Linda De Decker, Jolien Broekaert, Jurgen Smet, Elke Verbruggen

INHOUDSTAFEL

1	INLEIDING	3
2	HET PROCES IN BEAUFORT	4
2.1	FASE 1.....	5
2.2	FASE 2.....	6
2.3	FASE 3.....	6
3	DE EERSTE RESULTATEN TER ILLUSTRATIE	8
5	BESLUIT EN AANBEVELINGEN	12
6	LITERATUUR:	13

1 INLEIDING

Beaufort is een Organisatie Voor Bijzondere Jeugdzorg die 84 modules contextbegeleiding, 10 modules dagbegeleiding in groep, 42 modules verblijf (waarvan 10 kamertraining) en 19 modules contextbegeleiding in functie van autonoom wonen aanbiedt. De kernopdracht van Beaufort is dat ouders en kinderen na de begeleiding in staat zijn om de taken, problemen en zorgen die ze ervaren, op een bekwame en leeftijdsadequate manier aan te pakken. We vertrekken van het geloof in eigen kunnen, de eigen talenten van elk kind, elke jongere en ouder(-figuur) die met ons samenwerken en dit in nauw overleg met de context.

In het Verdrag Inzake de Rechten van het Kind (1989) staat beschreven dat elk kind het recht heeft op bescherming, verzorging, liefde en op de kans om zichzelf (maatschappelijk) te ontplooiën, met alle ruimte voor spel en ontspanning. Meestal kunnen gezinnen en hun netwerk dit zelfstandig realiseren. Wanneer dit niet lukt, hebben kinderen of jongeren en hun ouders hulp nodig.

Vanuit Beaufort stellen we ons de vraag wat dan tot succesvolle hulpverlening leidt. Lange tijd baseerden we ons hiervoor voornamelijk op de tevredenheid van ouders, kinderen en jongeren over onze hulp. We stelden vast dat onze cliënten, ondanks dat zij veelal in een gedwongen kader bij ons terecht komen, over het algemeen tevreden of heel tevreden waren over de hulp die we aanbieden en dat we dus weinig aangrijpingspunten kregen om onze zorg bij te sturen. Enkel deze tevredenheid als indicator bleek ons onvoldoende informatie te geven over het al dan niet bereiken van de gewenste doelen.

Bovendien groeit de vraag vanuit de overheid naar het verantwoorden van het gebruik van de geïnvesteerde middelen (efficiëntie-effectiviteit) binnen de jeugdzorg. Het vormgeven van het praktijkgestuurd effectonderzoek (zoals dit later benoemd zou worden) vertrok dus in eerste instantie vanuit een interne ontevredenheid met onze evaluatiemiddelen en werd bijkomend gestimuleerd vanuit het besef dat ook de verantwoording rond het omgaan met middelen een steeds prominentere plaats zal innemen binnen de gesubsidieerde hulpverlening.

Op de vragen die we ons stelden over wat we dan net verstaan onder effectiviteit, hoe we deze kunnen vaststellen en op welke manier we de verkregen gegevens kunnen benutten voor de verdere ontwikkeling en verantwoording van onze zorg, vonden we een aanzet tot antwoorden in het werk van Van Yperen en Veerman (2008): Zicht op effectiviteit, handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg.

Zij stellen dat het effect van een interventie geen alles-of-niets kwestie is. Er zijn verschillende niveaus van bewezen effectiviteit en deze zijn aantoonbaar via verschillende soorten onderzoek. De verschillende niveaus van effectiviteit plaatsen ze in de effectladder (Veerman en Van Yperen, 2008)



De effectladder

Een interventie is **'potentieel effectief'** als de inhoud en de voorwaarden helder zijn omschreven. Als de interventie theoretisch is onderbouwd, is deze **'veelbelovend'**. Onderzoek op deze eerste twee niveaus van de effectladder is beschrijvend van aard. Het derde en het vierde niveau zijn bedoeld om aan te tonen dat de interventie is uitgevoerd zoals de bedoeling is, bij de beoogde doelgroep en met de gewenste resultaten. Als onderzoek dat bevestigt, is de interventie **'doeltreffend'**.

Indien kan aangetoond worden dat de interventie werkelijk de oorzaak is van het bereiken van de resultaten, dan is deze **'werkzaam'**. Hier wordt altijd gebruik gemaakt van een controlegroep.

Het praktijkgestuurd effectonderzoek van Beaufort is opgedeeld in drie fases, conform de eerste drie niveaus, aangezien we geen gebruik (kunnen) maken van een controlegroep.

In wat volgt beschrijven we het hoe dit proces verlopen is binnen onze organisatie. We lichten toe wat we bereikt hebben en staan stil bij elementen die we best anders hadden aangepakt. We hopen hiermee enkele handvatten te reiken aan praktijkwerkers die zoekend zijn in het vormgeven van effectiviteitsonderzoek binnen hun eigen organisatie. We geven ook nog een weergave van de eerste resultaten, die als basis dienen om de werking van onze hulpverlening in vraag te stellen, bij te sturen en ons praktijkgestuurd effectonderzoek verder te verfijnen.

2 HET PROCES IN BEAUFORT

Het implementeren van een effectmeting leidt tot verandering en brengt zodoende weerstand mee. We merken een (groot) verschil in engagement van medewerkers en snelheid van werken tussen de teams die vanuit een eigen vraag vertrokken (in casu: ontevredenheid over de gebruikte tevredenheidsmeting) en diegene waar de effectmeting als een verplichte oefening werd aangebracht. We raden dan ook aan om voldoende tijd te investeren in het vaststellen van de mate van gedragenheid van dit project en, indien nodig, in het vergroten daarvan. Alle medewerkers blijvend betrekken in het ontwikkelen van zowel het instrument als het bepalen van de inhoud van de effectmeting en het terugkoppelen van evoluties in de ontwikkeling ervan, zijn hierbij nodig. Als procesbegeleider is het belangrijk om doorheen het hele proces een kader aan te bieden dat dan samen met medewerkers inhoudelijk ingevuld wordt. Effectmeting moet naar onze mening vertrekken vanuit de dagelijkse praktijk.

In het meest gunstige geval evolueert effect meten van een verplichte oefening naar een meerwaarde voor de dagelijkse werking en de kernopdracht: het verlenen van zo kwalitatief mogelijke hulp aan kinderen, jongeren en gezinnen. Gezien de hoge werkdruk binnen deze

kernopdracht is het opleggen van een louter administratieve registratie-opdracht absoluut te vermijden. Effectmeting moet een werkinstrument binnen het hulpverleningsproces zijn om gestructureerd, efficiënt en doelgericht te werken.

Er zijn uiteraard ook een aantal niet-beïnvloedbare factoren die verandering (en dus ook effectmeting) faciliteren of net bemoeilijken. Grote teams met diverse opdrachten (bijvoorbeeld verblijf + contextbegeleiding) uitgevoerd door verschillende functies, zullen meer tijd nodig hebben om de verschillende werkingen op elkaar af te stemmen en om onderling te communiceren. Stabiele teams en teams die al lang samenwerken of veel ervaring hebben in het uitvoeren van de kernopdracht, hebben het uiteraard ook makkelijker om tot een gedragen geheel te komen. Indien één van deze laatste factoren niet vervuld is, leidt dit tot langere (doch vaak heel zinvolle) discussies over de hulpverlening op zich en hoe deze te vertalen naar een effectmeting. Het is dus zeker geen tegenindicatie om aan de slag te gaan, maar het noopt wel tot het voorzien van extra tijd en middelen.

Samengevat kunnen we stellen dat het beoordelen van de bereidheid van medewerkers en het in rekening brengen van niet-beïnvloedbare omstandigheden (grootte, diversiteit, ervaring, stabiliteit van teams) noodzakelijk zijn om een correcte inschatting te maken van het werk dat voor de boeg ligt.

2.1 FASE 1

In de eerste fase - het beschrijvend onderzoek – verduidelijken we wie onze doelgroep is, wat we met die doelgroep willen bereiken, wat onze einddoelen zijn (wat we hopen dat kinderen, jongeren en ouders geleerd hebben na onze interventie) en welke interventies we hiervoor inzetten.

Elke afdeling heeft er voor gekozen om deze fase maximaal bottom-up te overdenken en vorm te geven. Leefgroepbegeleiders, contextbegeleiders, pedagogisch verantwoordelijken en coördinatoren werden actief (en blijvend) betrokken bij dit onderzoek. Gezien de verschillen tussen afdelingen en teams liepen de tijdspaden ver uit elkaar.

Waar in het beschrijven van de doelgroep snel consensus gevonden werd, leidden vooral de omschrijving van de einddoelen en de inventarisatie van interventies tot heel wat discussie binnen de verschillende teams. Als we met kinderen, jongeren en gezinnen werken om hun individuele leefsituatie te verbeteren, welke einddoelen willen we dan samen met hen bereiken? Kunnen we deze voor alle kinderen, jongeren en gezinnen in begeleiding uniform formuleren? Zijn de einddoelen gericht op het gezin als geheel of op de kinderen, jongeren als individu? Kiezen we voor een veelheid van concrete einddoelen of opteren we voor enkele globale einddoelen, zodat elk gezin zich hierin kan herkennen en eigen tussendoelen formuleren? De problemen die onze gezinnen ervaren, zijn immers heel divers, evenals de leeftijdsgrenzen van de kinderen en jongeren in de gezinnen (0-20 jaar).

Niet enkel het opstellen van de einddoelen, maar ook de concrete formulering ervan zorgde voor veel discussie. Sommige afdelingen formuleerden bij aanvang de einddoelen in termen van tevredenheid om deze in een later stadium om te buigen in gedragstermen. Onderliggend gaat het om de vraag of onze outcome de tevredenheid van de cliënt is of de objectieve vaststelling of iets bereikt is, conform de maatschappelijke norm. We stellen vast dat elke afdeling tot einddoelen gekomen is voor zowel de ouders als voor het kind of de jongere. De afdeling "Contextbegeleiding in functie van autonoom wonen" heeft uitdrukkelijk de jongere als cliënt (en in mindere mate de ouders), waardoor ze uitsluitend einddoelen formuleren t.a.v. de jongere. Mogelijke (en

waardevolle) participanten in dit denkproces zijn de gezinnen zelf. Eén van de afdelingen heeft de gezinnen rechtstreeks bevraagd en hun input mee in rekening gebracht bij het formuleren van de einddoelen.

Elke afdeling heeft een eigen weg bewandeld in dit denkproces en heeft dus ook een eigen product afgeleverd. De einddoelen van de verschillende afdelingen zijn heel divers (ook voor gelijkaardige modules zoals bijvoorbeeld contextbegeleiding), aangezien ze in de woorden van de medewerkers uitgedrukt zijn. Het voeren van een uitgebreid denkproces per afdeling zorgt er voor dat de eigen werking onder de loep wordt genomen en alle methodieken (soms ook niet-expliciete) worden in kaart gebracht. Dit versterkt de teams in hun werking. Anderzijds stellen we ons momenteel de vraag of het niet waardevoller en logischer is om per module dezelfde einddoelen te hebben (bijvoorbeeld in de module contextbegeleiding), ongeacht of het kind/de jongere thuis woont, alleen woont, of geplaatst is in een afdeling van Beaufort? Dit zou in ieder geval als voordeel hebben dat de data makkelijker vergeleken of gebundeld kunnen worden. Twee afdelingen kozen uiteindelijk om de einddoelen per module op elkaar af te stemmen, ook omdat de timing van het proces gelijk liep.

Bij het beschrijven van de interventies en methodieken kwam er makkelijker een consensus over de afdelingen heen. De basis van de ene afdeling werd aangevuld, bijgewerkt en teruggekoppeld door de andere afdeling. Bepaalde methodieken vanuit groeps- of dagbegeleiding zijn specifiek voor bepaalde afdelingen, waardoor het eindresultaat er toch divers uit ziet.

2.2 FASE 2

In de tweede fase ga je als organisatie op zoek naar theoretische bewijskracht van de middelen en methodieken die in fase 1 beschreven worden. Uitgangspunt is dat wanneer er wetenschappelijk onderbouwde methodieken gehanteerd worden, het waarschijnlijker is dat de interventies ook effectiever zijn (indien ze bij de juiste doelgroep toegepast worden).

Organisaties die al een sterk uitgebouwde en wetenschappelijk onderbouwde pedagogische visie hanteren en hun handelen in de praktijk hierop afstemmen, hebben uiteraard een voorsprong bij het staven van de dagelijkse werking. In Beaufort hanteren we binnen de volledige organisatie een gelijkaardig kader (gedragstherapie, competentiemodel) met enkele accentverschillen binnen de verschillende afdelingen. Dit kader wordt bovendien door alle medewerkers binnen de organisatie gedragen. Dat dit een (tijds)voordeel is, spreekt voor zich.

Het zoeken naar 'bewijzen' om het dagelijkse handelen te staven, nodigt sowieso uit om het eigen kader te verbreden, te actualiseren (recente referenties) en het handelen op een andere manier (vanuit theoretisch oogpunt) te bekijken. Het helpt ook om dit handelen in vraag te stellen, wanneer blijkt dat theoretische bewijskracht ervoor ontbreekt.

Binnen Beaufort kozen we ervoor het huidige kader te bewaren en ondertussen ons handelen te toetsen aan een aantal in het oog springende, nieuwere stromingen, zoals oplossingsgericht werken en Nieuwe Autoriteit. Het terugkoppelen van deze informatie naar de teams zorgt op zijn beurt voor de input van verse ideeën en (in sommige gevallen) tot het bijsturen van de werking.

2.3 FASE 3

In de derde fase trachten we de doeltreffendheid van ons zorgaanbod aan te tonen. Hierin ligt de nadruk op empirische evidentie, die aantoont dat de vooropgestelde doelen bereikt worden.

Een eerste keuze bij het opzetten van een praktijkgestuurd onderzoek betreft *het onderzoeksdesign*. Mogelijke opties zijn een pre-post meting, doelrealisatie, cliënttevredenheid, een meer kwalitatief opzet of een combinatie van deze opties. Binnen onze organisatie werd gekozen om te starten met het meten van doelrealisatie, met als belangrijkste criterium dat dit opzet mooi aansluit bij de eigenlijke hulpverlening, waarbij in het handlingsplan doelen worden geformuleerd en deze ook tussentijds en op het eind van de begeleiding worden geëvalueerd. Het meten van doelrealisatie levert extra informatie op die meteen bruikbaar is binnen de hulpverlening. De extra tijdsinvestering zit vooral in het met de cliënten gezamenlijk verzamelen van de gegevens en deze ingeven in een databestand.

Een tweede keuze behandelt *de meetmethode en het meetinstrument*. Wij kozen voor een 5-punten Likertschaal. Zowel de cliënt (kind/jongere en (beide) opvoedingsverantwoordelijke(n)) als de begeleider geven op deze 5-puntenschaal de huidige score aan, de cliënt geeft ook nog een gewenste score aan. Andere mogelijke keuzes op dit gebied zijn het gebruik van observaties, een interview of het gebruik van een vragenlijst.

De wijze van *dataverzameling*, is de volgende (en voor hulpverleners misschien minst vertrouwde) keuze die gemaakt moet worden. Wij kozen als software voor MS Access. Naast de huidige en gewenste scores voor de verschillende einddoelen verzamelen we ook een aantal gegevens waarvan we vermoeden dat ze het effect van onze hulpverlening kunnen beïnvloeden. Voorbeelden van deze modererende variabelen zijn: opleidingsniveau, druggebruik en psychiatrische problematiek. MS Access maakt het mogelijk effecten effectief te meten: Hoe effectief was de begeleiding bij deze jongere of dit gezin? Hoe effectief is deze module? ... Verschillende vormen van effect kunnen gemeten worden en daarnaast kunnen de effecten geëxtraheerd en gespecificeerd worden voor verschillende kenmerken van de doelgroep (modererende variabelen).

De keuze van een statistische analysetechniek hangt af van de probleemstelling, de steekproef en het meetniveau. Wat de probleemstelling betreft, hebben we ervoor gekozen een verschilvraag te stellen tussen begin- en eindscore. De steekproef betreft al onze cliënten en het meetniveau, wat de doelen betreft, is interval. Wat de modererende variabelen betreft, zijn er zowel variabelen op nominaal niveau zoals geslacht, ordinaal niveau zoals opleiding en intervalniveau zoals druggebruik en psychiatrische problematiek. Voor de *data-analyse* maken we gebruik van t-toetsen, variantieanalyse en correctionele analyse.

Vooraleer er analyses gemaakt worden is het ook belangrijk om het percentage missing data te bekijken. Als er teveel missing data zijn, zijn de conclusies uit het onderzoek slechts beperkt geldig. Als de missing data ad random ontbreken kunnen technieken gebruikt worden om deze gegevens alsnog in te vullen.

Ten slotte is het de bedoeling om de *data* te *interpreteren*: bereiken onze cliënten (gemiddeld) hun doelen en welke variabelen beïnvloeden of ze hun doelen bereiken. We gaan na of we gelijkaardige resultaten ook in de literatuur terugvinden. Deze gegevens kunnen ook gebruikt worden om het eigenlijke zorgaanbod bij te sturen op niveau van (groepen) cliënten, modules en op organisatieniveau.

3 DE EERSTE RESULTATEN TER ILLUSTRATIE

In de loop van het onderzoeksproces kwamen we tot de formulering van vijf onderzoeksvragen met daaraan gekoppeld vijf soorten effecten:

1. *Is er een verschil tussen de beginscore en de eindscore van de cliënt voor het betreffende einddoel? Bij hoeveel procent van de cliënten is er een positief, geen of negatief effect vastgesteld?*

Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvraag is er een positief effect wanneer de eindscore van de cliënt groter is dan de beginscore, een negatief of geen effect wanneer de eindscore respectievelijk kleiner is dan of gelijk is aan de beginscore.

Het gaat hier louter om gegevens die de cliënt aanlevert. “De cliënt” verschilt naargelang de ingeschakelde module. Het kan gaan om het aangemelde kind/jongere, de vader(figuur) en moeder(figuur) van het kind/de jongere. De leeftijd van zes jaar (eerste leerjaar) beschouwen we als minimumleeftijd voor het beantwoorden van een schaalvraag. Bij deze onderzoeksvraag genereren we dus geen gegevens voor kinderen jonger dan zes jaar en moeten we teruggrijpen naar andere metingen, waarin de begeleider de respondent is.

2. *Is er een verschil tussen de streefscore en de eindscore van de cliënt voor het betreffende einddoel? Bij hoeveel procent van de cliënten is er een positief, geen of negatief vastgesteld?*

Het gaat hier om de vraag of de cliënt zijn streven bereikt tijdens de begeleiding. We gebruiken de laatste streefscore van de cliënt. We merken dat deze streefscores fluctueren over de tijd heen. Bij de start van de begeleiding is het mogelijk dat de cliënt (vanuit een gedwongen kader) minder ambitie heeft om zaken te veranderen in zijn leven dan op het einde van de begeleiding (wat ook een effect is; zie verder).

3. *Is de eindscore van de begeleider groter, gelijk of kleiner dan de beginscore van de begeleider voor het betreffende einddoel? Bij hoeveel procent van de begeleidingen (per afdeling) is dit effect waarneembaar?*

Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvraag is er een positief effect wanneer de eindscore van de begeleider groter is dan de beginscore, een negatief en geen effect wanneer de eindscore respectievelijk kleiner is dan of gelijk is aan de beginscore.

In tegenstelling tot de eerste onderzoeksvraag gaat het hier louter over de vaststellingen van de begeleider. Een score van de begeleider is relevant omdat we die beschouwen als de maatschappelijke norm.

4. *Is er een verschil tussen de streefscores van de cliënt bij het begin en het einde van de begeleiding?*

Zoals aangestipt bij de tweede onderzoeksvraag, merken we regelmatig dat streefscores over de tijd heen veranderen. Zo kan het zijn dat cliënten meer ambitie tonen naarmate de begeleiding vordert. We willen vaststellen of dit effect waarneembaar is en in welke mate.

Een positief effect is er wanneer de streefscore op het einde van de begeleiding groter is dan de streefscore bij de start van de begeleiding.

5. *Is het verschil tussen de beginscores van begeleider/cliënt groter, kleiner of gelijk aan het verschil tussen de eindscores van begeleider/cliënt?*

Eenvoudig gezegd zien we een effect als de scores van de cliënt en begeleider (maatschappelijke norm) gedurende de begeleiding dicht bij elkaar komen. Er is een positief effect wanneer dat verschil kleiner is op het einde van de begeleiding.

Het valt buiten het bestek van dit artikel om alle onderzoeksvragen met resultaten te bespreken. We weerhouden enkele eerste resultaten ter illustratie.

Illustratie 1:

Deze illustratie geeft een weergave van de eerste resultaten voor onderzoeksvraag 1 'Is er een verschil tussen de beginscore en de eindscore van de cliënt?' in de afdeling Al Paso (16 modules contextbegeleiding in functie van autonoom wonen, CBAW).

Er zijn in de afdeling 12 einddoelen weerhouden, een dertiende einddoel is er enkel voor jongeren met een eigen kind. De resultaten geven de gegevens weer van negen afgesloten begeleidingen uit 2015. Van 7 begeleidingen werden gegevens verkregen. Voor het laatste einddoel zijn nog geen gegevens gegenereerd.

Bij de module CBAW wordt voornamelijk samen gewerkt met de jongere. Ouders worden in het onderzoek niet betrokken.

Einddoel		1 ik ben tevreden met mijn woonst						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		2	29%	2	29%	3	43%	7

Einddoel		2 ik ben tevreden over hoe ik mijn budget beheer						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		2	29%			5	71%	7

Einddoel		3 ik ben tevreden over hoe ik mijn administratie in orde houd						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		2	29%			5	71%	7

Einddoel		4 ik ben tevreden over hoe ik het huishouden regel						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		1	14%	4	57%	2	29%	7

Einddoel		5 ik ben tevreden over mijn gezondheid						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		2	29%	2	29%	3	43%	7

Einddoel		6 ik ben tevreden met mijn dagbesteding						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		1	14%	2	29%	4	57%	7

Einddoel		7 ik ben tevreden met hoe ik me voel						
Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		1	14%	2	29%	4	57%	7

Einddoel 8 ik weet waar ik terecht kan voor informatie en hulp

Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		2	29%	2	29%	3	43%	7

Einddoel 9 ik ben tevreden met hoe ik me gedraag in verschillende situaties

Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
				1	14%	6	86%	7

Einddoel 10 ik ben tevreden over de contacten met mijn familie

Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
		1	14%	2	29%	4	57%	7

Einddoel 11 ik ben tevreden over de contacten met mijn vrienden

Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
				5	71%	2	29%	7

Einddoel 12 ik ben tevreden met mijn relatie

Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
				2	40%	3	60%	5

Einddoel 13 ik ben tevreden met het verloop van mijn zwangerschap en/of over de verzorging en opvoeding van mijn kind

Cliënt	Kind/jongere	negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
		#	%	#	%	#	%	#
								0

De missing data (3) hebben betrekking op één dossier waarbij we geen startgegevens hebben omdat die jongere startte op het moment dat we nog geen gegevens verzamelden, de twee andere jongeren waren te kort in begeleiding (< 3 maand). Dit betekent in principe dat we alle mogelijke data verkregen hebben. Jongeren vonden het over het algemeen niet moeilijk om een score te geven en het bleek geen tijdrovende bezigheid.

We zien vooral positieve en status quo effecten en weinig negatieve effecten.

De effecten verschillen grondig per einddoel. De meest positieve effecten zien we op de terreinen budgetbeheer, administratie en gepast gedrag in sociale situaties. We zijn benieuwd om te zien of deze resultaten de komende jaren herhaald zullen worden of dat de terreinen waarop het meest positieve effecten te zien zijn jaar na jaar zullen verschillen.

Momenteel kunnen we jammer genoeg nog niet nagaan of er een groot verschil is tussen de resultaten voor onderzoeksvraag 1 en 2 omdat we pas recent de score van de begeleider mee in rekening brengen.

Illustratie 2:

Een tweede illustratie betreft de eerste resultaten voor onderzoeksvraag 3 'Is de eindscore van de begeleider groter, gelijk of kleiner dan de beginscore van de begeleider voor het betreffende einddoel?' in de afdeling Camino (24 modules contextbegeleiding) van Beaufort.

Er zijn in de afdeling 6 einddoelen weerhouden: 4 voor de kinderen en 2 voor de ouders. De resultaten geven de gegevens weer van de 15 afsluiters van 2015. Niet voor elke cliënt zijn alle gegevens gegenereerd. Zowel het kind/de jongere, de vaders als de moeders worden betrokken in het begeleidingsproces. Er worden dan ook t.a.v. deze betrokkenen gegevens verzameld.

Einddoel 1 Ik heb een goede relatie met de anderen in mijn gezin						
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Kind/jongere					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
4	33%	2	17%	6	50%	12

Einddoel 2 Mijn schoolgaan loopt goed.						
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Kind/jongere					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
1	9%	5	45%	5	45%	11

Einddoel 3 Mijn vrije tijdsbesteding verloopt goed.						
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Kind/jongere					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
1	8%	4	33%	7	58%	12

Einddoel 4 Ik voel me prettig in mijn vel.						
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Kind/jongere					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
2	18%	4	36%	5	45%	11

Einddoel 5 De opvoeding van mijn kinderen verloopt goed.						
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Moeder(figuur)					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
3	21%	4	29%	7	50%	14
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Vader(figuur)					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
1	13%	3	38%	4	50%	8

Einddoel 6 Mijn persoonlijk leven verloopt naar wens.						
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Moeder(figuur)					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
3	23%	4	31%	6	46%	13
begeleider	Contextbegeleider					
cliënt	Vader(figuur)					
negatief effect		status quo		positief effect		Totaal
#	%	#	%	#	%	#
1	13%	3	38%	4	50%	8

Opvallend is dat begeleiders, over de einddoelen en cliënten (vader, moeder, kind) heen, in ongeveer de helft van de cases een positief effect vaststellen binnen het vooropgestelde einddoel. Bij nog eens ruim een derde van de cases wordt geen effect vastgesteld. Bij het schoolgaan is dit quasi bij de helft van de begeleidingen.

We zien dat er meer gegevens verkregen worden over moeders (in vergelijking met vaders). Begeleiden we vooral éénouder-gezinnen waar moeders alleen in staan voor de opvoeding? Zijn we geneigd om vaders minder te betrekken? Zijn vaders minder bereikbaar? Dit vraagt verdere analyse van de gegevens.

Simultaan aan de gegevens verkregen uit de scoring van de einddoelen, verzamelen we een veelheid aan cliëntgegevens: de mate waarin er kansarmoede-indicatoren aanwezig zijn in het gezin, het aantal kinderen in het gezin, de aanwezigheid van psychische problemen bij de ouders, eigen hulpverleningsgeschiedenis,

We hopen uiteraard dat het genereren van gegevens ons uiteindelijk een duidelijker beeld zal verschaffen over welke aspecten van onze hulpverlening effect opleveren en welke dat net niet doen. Zijn er parameters die deze effectiviteit beïnvloeden? We beseffen dat we hiervoor nood hebben aan meer data en dat het dus tijd zal vragen alvorens we hierover onderbouwde uitspraken kunnen doen.

5 BESLUIT EN AANBEVELINGEN

Tussen wetenschappelijk onderzoek en handelen in de praktijk ligt vaak nog een grote kloof. Het handelen in de praktijk kan niet afgewogen worden tegen laboratoriumsituaties, waardoor nooit kan bewezen worden dat het de specifieke interventie van de hulpverlening is die voor verandering bij de cliënt zorgt. Het standpunt van Van Yperen en Veerman (dat wij onderschrijven) is dat dit organisaties niet hoeft te weerhouden om de eerste 3 stappen (niveaus) binnen wetenschappelijk onderzoek (conform de effectladder) te zetten, aangezien ook deze eerste stappen een vorm van effectiviteit aantonen.

Het implementeren en uitvoeren van de effectmeting heeft ons uiteindelijk (veel) meer tijd en middelen gekost dan we voorzien hadden. We botsten op een aantal (on)verwachte obstakels en moesten onze weg zoeken in minder vertrouwde thema's zoals dataverzameling en –verwerking.

Een grondige voorbereiding is, zoals wel vaker, het halve werk. Motivatie van medewerkers, tijdsinvestering inschatten en een duidelijk kader scheppen zijn kritische succesfactoren om dit project tot een goed einde te brengen. Het betrekken van alle medewerkers geeft het bovendien de nodige inhoudelijke en praktijkgerichte input.

Rond het verzamelen en verwerken van de data en het interpreteren van de resultaten zijn we momenteel zelf nog zoekend en blijkt oefening in de praktijk de enige manier om tot een werkbaar instrument te komen. De eerste resultaten tonen in ieder geval aan dat in ongeveer de helft van de gevallen er sprake is van een vorm van positief effect. De tijd en (vooral) meer data zullen uitwijzen of onze positieve verwachting terecht blijkt te zijn.

6 LITERATUUR:

Van Yperen, T. & Veerman, J.W. 2008. *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon, Delft.

Van Loon, D., van der Meulen, B. & Minnaert, A. 2015. *Effectonderzoek in de gedragswetenschappen. Een introductie*. Garant, Antwerp-Apeldoorn.