

**Praktijkgestuurd
veranderingsonderzoek
Orthopedagogisch Centrum Brabant**

Resultaten september 2008 - september 2009

Coleta van Dam
Ronald De Meyer

**Praktijkgestuurd
veranderingsonderzoek
Orthopedagogisch Centrum Brabant**

Resultaten september 2008- september 2009

Praktikon B.V.
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
www.praktikon.nl tel. 024-3611150
praktikon@acsw.ru.nl fax. 024-3611152

© 2010 Praktikon B.V.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding	7
	1.1 Praktijkgestuurd onderzoek bij OCB	7
	1.2 Huidige rapportage	8
Hoofdstuk 2	Respons	13
Hoofdstuk 3	Doelgroepbeschrijving	15
	3.1 Gedragsproblemen	15
	3.2 Opvoedingsstress	21
Hoofdstuk 4	Veranderingsonderzoek	23
	4.1 Residentiële behandelgroepen	23
	4.2 Naschoolse Dagbehandeling	27
	4.3 Hulp aan Huis	31
Hoofdstuk 5	Samenvatting en conclusies	35
	5.1 Respons	35
	5.2 Doelgroep OCB	35
	5.3 Veranderingsonderzoek	38
Bijlage 1		41
Colofon		43

Hoofdstuk 1. Inleiding

Het Orthopedagogisch Centrum Brabant (OCB) is een instelling voor behandeling van jongeren met een lichte verstandelijke beperking die gedragsproblemen en opvoedingsproblemen hebben. OCB heeft 25 vestigingen verspreid over de regio's West, Midden en Zuid-Oost Brabant waarin diverse vormen van hulp worden aangeboden. Het hulpaanbod bestaat uit onderzoek en observatie; hulp in de thuissituatie; therapie en training; naschoolse dagbehandeling; residentiële behandelgroepen; ondersteuning bij zelfstandigheidsontwikkeling; en hulp in crisissituaties.

1.1 Praktijkgestuurd onderzoek bij OCB

In oktober 2007 is de notitie *Praktijkgestuurd onderzoek binnen het OCB* verschenen met daarin de meerjaren-ambitie van het OCB. In het meerjarenplan worden vier onderzoekslijnen gepresenteerd.

1. Doelgroepbeschrijving. Langlopend onderzoek waarin de bereikte doelgroep wordt beschreven en wordt gekeken naar veranderingen daarin over tijd. Doelgroepbeschrijvingen op instellings- en moduleniveau worden verkregen door middel van afname van vragenlijsten (CBCL, NOSI) bij start van de hulpverlening.
2. Veranderingsonderzoek. Langlopend onderzoek dat op individueel, module en instellingsniveau een systematische beschrijving geeft van veranderingen in kind- en gezinskenmerken, voor, tijdens en na behandeling. Op deze manier wordt zicht op het effect van de behandeling verkregen. Door middel van afname en vergelijking van vragenlijsten bij start hulpverlening, tussentijdse evaluatiemomenten en einde behandeling, wordt de ontwikkelingscurve duidelijk.
3. Cliënttevredenheidsonderzoek. Dit betreft langlopend onderzoek naar de tevredenheid van cliënten over de behandeling. Cliënttevredenheidsonderzoek door middel van de C-toets wordt eens per twee jaar uitgevoerd.
4. Overig onderzoek. Incidentele onderzoeken en studies die aansluiten bij actuele vragen of specifieke interesses van medewerkers of anderen.

Activiteiten tot en met september 2009

▪ **2007**

In 2007 is gerapporteerd over de verzamelde data van de afdeling Hulp aan Huis regio Zuidoost en de naschoolse dagbehandeling regio West. De resultaten hiervan zijn gepresenteerd in de teams. Eveneens is in 2007 het programma Bergop hierbij in gebruik genomen om de gegevensverzameling verder te ondersteunen.

▪ **2008**

In 2008 zijn de CBCL-vragenlijstgegevens van de residentiële behandelgroepen aan het OCB-brede doelbeschrijvings- en veranderingsonderzoek toegevoegd. Tevens is het onderzoek verbreed naar de Hulp aan Huis regio's Midden en West. Het onderzoek bij de

naschoolse dagbehandeling in de regio West (Breda, Roosendaal en Bergen op Zoom) is gecontinueerd.

Alle afdelingen zijn gebruik gaan maken van Bergop voor het opslaan en verwerken van de vragenlijstgegevens. In de tweede helft van 2008 zijn de verzamelde gegevens over de periode juli 2006 tot en met juli 2008 geanalyseerd en gerapporteerd in een tabellenboek¹. De resultaten zijn eveneens gepresenteerd in de vakgroep en het managementteam.

▪ **2009**

Op 1 januari 2009 is de overgang gemaakt van Bergop 2.0 naar Bergop 3.0.

Secretariaatsmedewerkers zijn eind 2008 geïnstrueerd in het nieuwe Bergop en hebben alle cliënten die op 1 januari 2009 bij OCB in behandeling zijn, in Bergop ingevoerd. Het onderzoek is nu verbreed naar alle regio's van OCB. Naar aanleiding van de eerste rapportage (zie noot 1), is besloten om de CBSA en CBSK (competentievragenlijsten) niet meer bij de jongeren af te nemen; dit levert onvoldoende informatie op. Tevens is besloten om met ingang van 1 januari 2009, bij alle afdelingen van OCB, dezelfde vragenlijsten af te nemen: de CBCL en de NOSI-R. Er is een werkgroep onderzoek geformeerd, bestaande uit de manager behandelondersteuning en onderzoek, twee behandelcoördinatoren (waarvan één tevens aandachtsfunctionaris onderzoek is), secretariaatsmedewerker en onderzoeker Praktikon. Deze werkgroep is tot september 2009, 5 keer bij elkaar geweest. Belangrijke werkzaamheden van de werkgroep waren: het onderzoeksprotocol aanpassen voor Hulp aan Huis, Naschoolse Dagbehandeling en Residentiële behandelgroepen en deze onder de aandacht brengen van de medewerkers; de onderzoeksresultaten van 2006-2008 onder de aandacht brengen van medewerkers, door middel van presentaties in teams en interne nieuwsbrieven; en de data-monitoring op gang brengen. In oktober 2009 zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd.

1.2 Huidige rapportage

Dataverzameling bij OCB

Om de doelgroep en effecten van behandeling in kaart te brengen worden twee vragenlijsten gebruikt. De Child Behavior Checklist (CBCL²) wordt aan ouders en groepsleiding voorgelegd om de gedragsproblematiek van jongeren in kaart te brengen. Om zicht te krijgen op de ervaren opvoedingsstress van ouders, wordt hen gevraagd de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index-Revised (NOSI-R³) in te vullen. In de huidige rapportage wordt verslag gedaan van de gegevens van de CBCL en NOSI-R over de periode september 2008 – september 2009. De gegevens worden gerapporteerd over de

¹ Dam, C. van & Veerman, J.W. (2009). *Resultaten Project Praktijkgestuurd Veranderingsonderzoek. Tabellenboek juli 2006-juli 2008*. Nijmegen: Praktikon.

² Verhulst, F.C., Van der Ende, J., & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/Sophia Kinderziekenhuis, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

³ Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., Veerman, J.W., & Abidin, R.R. (2005). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index-Revised (NOSI-R). Opvoeding in gezin en andere primaire leefvormen*. Nijmegen: Universiteit Nijmegen.

drie (hoofd)behandelvormen die OCB kent: Residentiële behandelgroepen, Hulp aan Huis en Naschoolse Dagbehandeling. Binnen deze behandelvormen worden verschillende modules aangeboden. Binnen de behandelvorm Residentiële behandelgroepen worden bijvoorbeeld de modules 'Zeer intensieve behandeling in open setting (ZIBOS)' en 'Behandeling in decentrale voorziening' aangeboden. Jongeren die bij OCB worden behandeld, krijgen vaak meerdere modules aangeboden: tegelijkertijd (combinaties) of opeenvolgend (trajecten). Een vaak voorkomende combinatie is bijvoorbeeld Hulp aan Huis en Naschoolse Dagbehandeling. Een voorbeeld van een trajectverloop is, eerst Hulp aan Huis, vervolgens naar Residentiële behandeling en vervolgens naar kamertraining.

De meetcyclus verloopt per module. Dat betekent dat de aanvangs- eind en tussentijdse metingen per module worden afgenomen. Bij interne overplaatsing naar een andere module wordt een eindmeting afgenomen in module 1 vóóordat de jongere overgaat naar module 2. De eindmeting van module 1 is dan tevens de aanvangsmeting van module 2. Gedurende de behandeling in een module worden tussentijdse metingen ingevuld door groepsleiding (behalve bij Hulp aan Huis). De aanvangs- en eindmetingen worden ook bij ouders afgenomen. De afspraken rondom de afname van vragenlijsten zijn per behandelvorm (Residentie, Hulp aan Huis, Naschoolse Dagbehandeling) vastgelegd in een protocol/stroomschema. In onderstaand overzicht wordt de dataverzameling bij OCB weergegeven: meetmomenten, vragenlijsten en informanten.

Dataverzameling OCB

Meetmoment	Omschrijving	Meetinstrumenten en informanten		
		Residentiële	Naschoolse Dagbehandeling	Hulp aan Huis
Aanvang	Opname bij module	CBCL ouders NOSI-R ouders	CBCL ouders NOSI-R ouders	CBCL ouders NOSI-R ouders
T1	3 mnd na opname	CBCL groepsleiding	CBCL groepsleiding	
T2-Tx	9 mnd, 15 mnd, 21 mnd na opname etc.	CBCL groepsleiding	CBCL groepsleiding	
Eindmeting	Vertrek bij module	CBCL ouders NOSI-R ouders	CBCL ouders NOSI-R ouders	CBCL ouders NOSI-R ouders

Opbouw rapport

In dit rapport worden de resultaten over het afgelopen jaar (1 september 2008 - 1 september 2009) gepresenteerd. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met de resultaten van het voorgaande jaar (1 september 2007 - 1 september 2008).

Het rapport is als volgt opgebouwd.

1. Responsoverzicht over de periode januari 2009 tot en met september 2009. Van hoeveel cliënten hadden in deze periode vragenlijsten ingevuld moeten worden en bij hoeveel van hen is dat ook daadwerkelijk gebeurd?
2. Doelgroepbeschrijving over de periode september 2008 tot en met september 2009. Het gaat om alle cliënten die binnen deze periode in één van de drie behandelvormen (Residentiële behandelgroepen, Naschoolse Dagbehandeling, Hulp aan Huis) zijn opgenomen.

3. Veranderingsonderzoek over de periode september 2008 tot en met september 2009. Hier wordt gerapporteerd over de aanvangsmetingen van de jongeren die in deze periode in één van de behandelvormen zijn opgenomen en de eindmetingen van jongeren die in deze periode één van de behandelvormen hebben beëindigd. Dat betekent dat er sprake is van zogenaamde cross-sectionele metingen. De jongeren van de aanvangsmeting zijn niet altijd dezelfde als de jongeren van de eindmeting. Dit geldt ook voor de tussentijdse metingen. In de tabellen wordt gerapporteerd over alle jongeren van wie in de betreffende periode een eerste, danwel tweede, danwel derde meting beschikbaar is. Waar mogelijk wordt gerapporteerd over longitudinale effecten: hierbij worden de aanvangs- en eindmetingen van de jongeren die in deze periode de behandeling hebben afgesloten, vergeleken. Deze jongeren zijn wel dezelfde.

Voor- en nameting: Effectsizes

Om een indicatie te geven voor de grootte van de verschillen tussen voor- en nameting, worden *effectsizes* berekend. In onderstaande een overzicht van de interpretatie van deze scores.

Interpretatiekader Effectsizes

Effectsize	Label
Kleiner dan 0,20	Verwaarloosbaar
0,20 - 0,49	Klein effect
0,50 - 0,79	Middelgroot effect
Groter dan 0,79	Groot effect

CBCL: T-scores

De scores van de CBCL worden weergegeven in T-scores. T-scores zijn getransformeerde scores variërend van 0-100 waarbij T=50 de gemiddelde score van de normgroep representeert. Hoe hoger de T-score, hoe ernstiger probleemgedrag. T-scores zijn direct te herleiden tot percentielscores. Vanaf welke T-waarde gesproken wordt van de klinische grens, verschilt voor de Probleemschalen (bv. Aandachtsproblemen) en Hoofddimensies (Internaliseren, Externaliseren, Totale problemen) van de CBCL. In onderstaande twee verschillende interpretatiekaders voor de T-scores van de Probleemschalen en de Hoofddimensies van de CBCL.

Interpretatiekader Hoofddimensies CBCL

Percentielscore	T-Score	Label	Betekenis
Lager dan 0,839	<60	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
0,839 t/m 0,899	60	Matige problemen	Problematiek verdient aandacht
groter dan 0,900	≥63	Aanzienlijke / Ernstige problemen	Problematiek verdient behandeling

Interpretatiekader scores Probleemschalen CBCL

Percentielscore	T-Score	Label	Betekenis
lager dan 0,929	<65	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
0,929 t/m 0,975	65	Matige problemen	Problematiek verdient aandacht
groter dan 0,975	≥70	Aanzienlijke / ernstige problemen	Problematiek verdient behandeling

In de Figuren van de CBCL wordt de klinische grens steeds weergegeven door middel van een ononderbroken zwarte lijn. In de Figuren is ook een onderbroken zwarte lijn te zien; deze markeert de grens tussen geen problemen en matige problemen. De ruimte tussen de twee lijnen is te typeren als het grensgebied tussen de klinische groep en de niet-klinische groep.

NOSI-R: Deviatiescores

Voor de NOSI-R worden de resultaten in de tabellen gepresenteerd in deviatiescores. Een deviatiescore zegt iets over de afwijking t.o.v. de normgroep (niet-klinisch). Een deviatiescore van 0 betekent een score gelijk aan de gemiddelde score van de normgroep. Hoe hoger de deviatiescore, hoe meer de score afwijkt van de norm. Deviatie-scores zijn te herleiden tot percentielscores. Bij een deviatiescore van 1,29 of hoger spreken we van aanzienlijke problemen. Dit komt overeen met een score in het 90^e percentiel. Cliënten scoren dan net zo hoog als de 10% hoogst scorenden in de normgroep. Dat wijkt zodanig af van de gemiddelde score van de normgroep dat daarbij gesproken wordt van een klinische grens. In onderstaande een overzicht van de interpretatie van deviatiescores.

Interpretatiekader deviatiescores

Deviatiescore	Percentielscore	Label	Betekenis
Kleiner dan 1,00	lager dan 0,84	Geen problemen	Geen zorgen van betekenis
Van 1,00 t/m 1,28	0,84 t/m 0,89	Matige problemen	Problematiek verdient aandacht
Van 1,29 t/m 1,64	0,90 t/m 0,94	Aanzienlijke problemen	
Van 1,65 t/m 1,96	0,95 t/m 0,97	Ernstige problemen	Problematiek verdient behandeling
Groter dan 1,96	groter dan 0,97	Zeer ernstige problemen	

In de Figuren van de NOSI-R wordt de klinische grens steeds weergegeven door middel van een ononderbroken zwarte lijn.

Hoofdstuk 2. Respons

Sinds 1 januari 2009 is het onderzoek verbreed naar alle regio's van OCB. Vanaf die datum worden ook alle jongeren die bij OCB in behandeling zijn, ingevoerd in het dataverwerkingsprogramma Bergop, ongeacht of er van hen al vragenlijsten ingevuld zijn. Op deze manier is het mogelijk om na te gaan van hoeveel jongeren die bij OCB in behandeling zijn, er ingevulde vragenlijsten zijn en van hoeveel jongeren er ingevulde vragenlijsten hadden moeten zijn. Deze twee cijfers tegen elkaar afgezet leveren het responspercentage op. Dit responspercentage is belangrijk omdat dit aangeeft in welke mate de ingevulde vragenlijsten representatief zijn voor de totale onderzoeksgroep. Maar het is ook een belangrijke indicator voor de mate waarin het onderzoek binnen de organisatie is geïmplementeerd. Een percentage van 80% wordt algemeen als goede respons beschouwd; voor herhaalde metingen is een responspercentage van 70% voldoende (Veerman & Roosma, 2008, p. 304).

In Tabel 2.1 wordt een overzicht gegeven van de respons vanaf 1 januari 2009 tot 1 september 2009. Deze is gebaseerd op de gegevens zoals die in Bergop bekend zijn. Voor de respons van de aanvangsmeting is per behandelvorm nagegaan hoeveel jongeren in de periode 1 januari 2009 tot 1 september 2009 gestart zijn met de behandeling en van hoeveel van hen een CBCL en/of een NOSI is ingevuld. Voor de respons van de eindmeting is nagegaan bij hoeveel jongeren de behandeling in de periode 1 januari tot 1 september 2009 is beëindigd. Uitgangspunt is de einddatum behandeling zoals ingevuld in Bergop. Als er geen einddatum behandeling is ingevuld, maar er is wel een eindmeting van de NOSI-R ingevoerd dan wordt de invuldatum daarvan beschouwd als de einddatum behandeling⁴.

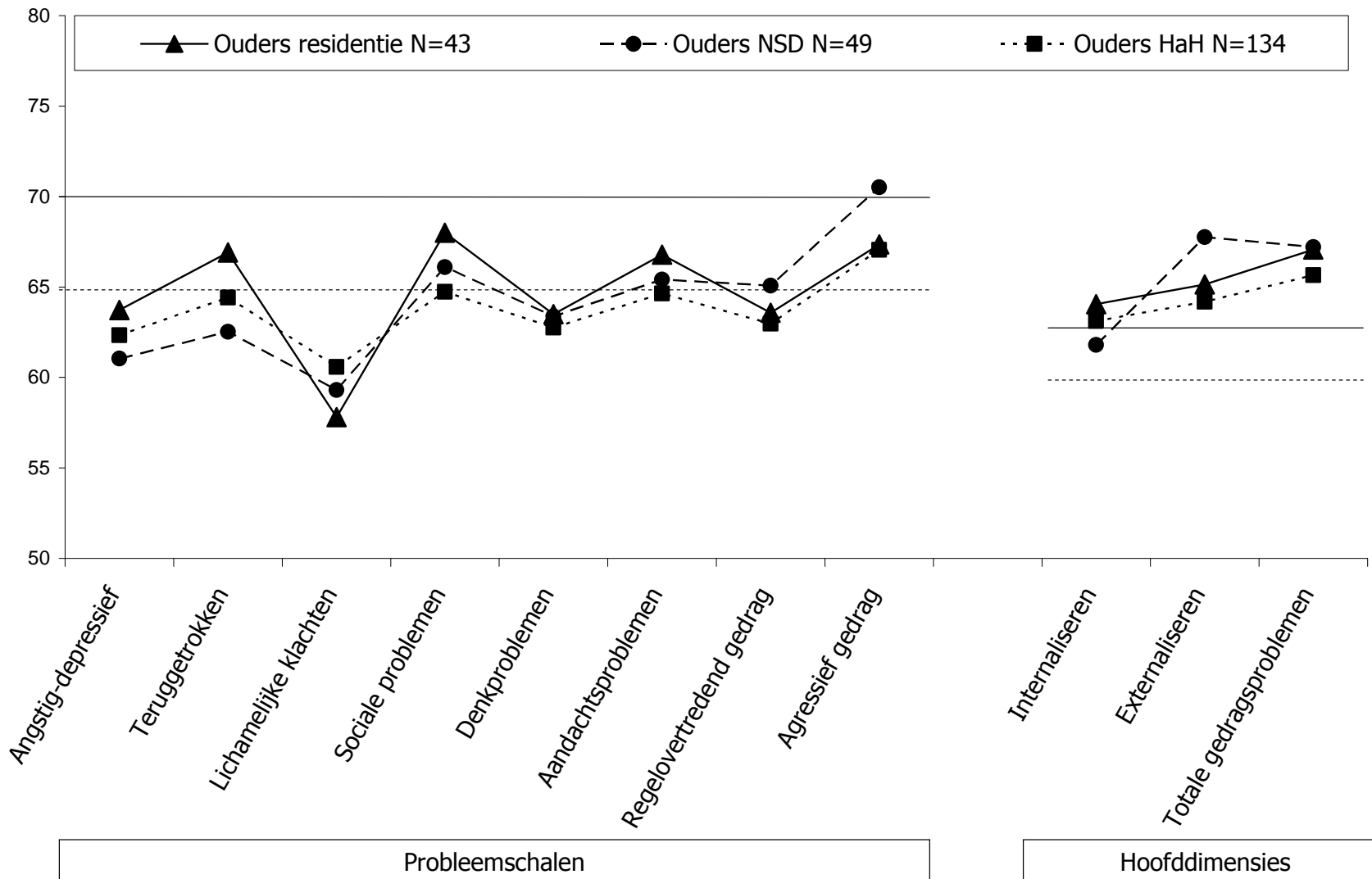
Tabel 2.1 Respons 1 januari 2009- 1 september 2009

	Aanvang			Einde		
	N gestart	N ingevuld	Respons%	N geëindigd	N ingevuld	Respons%
<i>Residentieel</i>	62			62		
CBCL		26	42%		4	6%
NOSI-R		12	19%		0	0%
<i>Naschoolse dagbehandeling</i>	69			48		
CBCL		37	54%		13	27%
NOSI-R		20	29%		6	13%
<i>Hulp aan Huis</i>	160			163		
CBCL		80	50%		43	26%
NOSI-R		88	55%		44	27%

Noot. Het aantal ingevulde vragenlijsten in deze tabel komt niet overeen met de aantallen uit de tabellen in Hoofdstuk 3 en 4. De responspercentages zijn vanaf 1 januari 2009 berekend, de gemiddelde scores zijn berekend vanaf 1 september 2008.

Bij alle behandelvormen zijn de responspercentages op zowel de aanvangs- als de eindmeting lager dan de gewenste percentages van 80% en 70%. De respons op de aanvangsmeting is wel beduidend hoger dan die van de eindmeting. Vooral bij de residentiële behandelgroepen is de respons op de eindmeting laag.

⁴ Bij een eindmeting van de CBCL kan niet altijd met zekerheid gezegd worden dat er ook sprake is van einde behandeling. Het komt voor dat een tussentijdse meting van de CBCL in Bergop foutief wordt ingevoerd als een eindmeting. Bij de NOSI-R is de kans op zo'n vergissing veel kleiner omdat deze alleen bij aanvang en einde behandeling door ouders wordt ingevuld.



Figuur 1. Gemiddelde T-scores CBCL bij aanvang behandeling (2008-2009). Ouders van Residentiële behandeling, Hulp aan Huis en Naschoolse Dagbehandeling

Hoofdstuk 3. Doelgroepbeschrijving

3.1 Gedragsproblemen

Ouders

In Figuur 1 en Tabel 3.1 zijn de gemiddelde scores van ouders bij aanvang behandeling op de schalen van de CBCL, per behandelvorm weergegeven. In Figuur 1 zijn de gemiddelde scores van de drie behandelvormen naast elkaar gezet. Hier is goed te zien hoe het profiel van de cliënten van de drie behandelvormen eruit ziet. In de Tabel is te zien op welke gebieden cliënten gemiddeld problematisch scoren (boven de klinische grens), en bij hoeveel procent van de cliënten er op de betreffende schalen boven de klinische grens wordt gescoord. De gegevens van dit jaar (2008-2009) worden steeds vergeleken met de gegevens van vorig jaar (2007-2008).

Tabel 3.1 Gemiddelde T-scores op de CBCL ouders bij aanvang, per behandelvorm

Probleemschalen	Periode	Residentiële N=32 (2007-08) N=43 (2008-09)			Naschoolse DB N=12 (2007-08) N=49 (2008-09)			Hulp aan Huis N=107 (2007-08) N=134 (2008-09)		
		Gem	SD	%PG	Gem	SD	%PG	Gem	SD	%PG
Angstig/Depressief	2007-08	63,34	8,64	28	57,92	7,23	8	62,73	9,65	25
	2008-09	63,72	10,87	33	61,04	8,68	12	62,34	10,08	23
Teruggetrokken/ Depressief	2007-08	66,75	11,15	38	62,67	6,68	17	63,83	9,72	26
	2008-09	66,91	10,51	33	62,53	9,30	23	64,41	10,20	28
Lichamelijke klachten	2007-08	62,53	9,87	28	59,67	7,45	17	61,29	9,75	25
	2008-09	57,81	7,74	9	59,31	7,44	8	60,59	8,14	16
Sociale problemen	2007-08	68,13	9,74	50	69,50	7,85	25	65,68	8,63	29
	2008-09	68,00	10,93	49	66,10	9,18	33	64,74	9,59	30
Denkproblemen	2007-08	64,47	9,98	34	62,75	7,59	25	64,79	8,64	32
	2008-09	63,49	8,81	28	63,37	9,08	31	62,75	9,12	25
Aandachtsproblemen	2007-08	69,59	10,71	47	62,67	4,94	8	66,35	9,10	30
	2008-09	66,79	9,90	28	65,41	8,83	31	64,64	9,51	27
Regelovertredend gedrag	2007-08	67,91	8,08	41	65,67	8,67	33	63,98	7,88	30
	2008-09	63,58	8,34	28	65,08	7,47	31	62,97	8,00	27
Agressief gedrag	2007-08	69,97	13,04	44	70,50	11,42	50	67,99	9,82	40
	2008-09	67,35	11,64	40	70,51	10,82	49	67,05	12,08	39
Internaliseren	2007-08	64,97	9,75	66	61,00	6,93	42	63,53	10,34	54
	2008-09	64,05	9,32	56	61,80	9,44	45	63,12	9,82	52
Externaliseren	2007-08	68,63	8,74	72	67,83	8,51	67	65,99	8,66	69
	2008-09	65,14	10,06	63	67,76	8,81	74	64,18	10,76	58
Totale gedragsproblemen	2007-08	69,13	8,38	78	67,75	5,12	83	67,49	7,81	71
	2008-09	67,07	9,27	72	67,20	8,73	69	65,65	9,84	65

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL) %PG: Percentage cliënten dat boven de klinische grens scoort.

In Figuur 1 valt op dat de probleemprofielen van de drie behandelvormen op elkaar lijken. Alleen de ernst van de problematiek verschilt tussen de behandelvormen. Jongeren uit de Residentiële behandelgroepen scoren in vergelijking met de andere behandelvormen hoger op de internaliserende problemen (Angstig-depressief, Teruggetrokken-depressief), Sociale problemen en Aandachtsproblemen. Jongeren uit de Naschoolse Dagbehandeling

scoren hoger op externaliserende problemen (Regelovertredend gedrag en Agressief gedrag). De jongeren van Hulp aan Huis scoren in het algemeen het minst problematisch, behalve op de internaliserende problemen.

In Tabel 3.1 is te zien dat bij opname alle ouders veel problemen ervaren bij hun kind op het gebied van externaliserend gedrag en totale gedragsproblemen. Op het gebied van internaliserende gedragsproblemen ervaren alleen ouders van de Residentiële behandelgroepen en Hulp aan Huis gemiddeld genomen, ernstige problemen bij hun kinderen. Kijkend naar de percentages cliënten dat boven de klinische grens scoort, dan zien we dat er binnen de Residentiële behandelgroepen relatief veel ouders zijn die problemen bij hun kinderen ervaren ten aanzien van Sociale Problemen. Bij alle drie de modules zijn er relatief veel ouders die problemen ervaren bij hun kinderen ten aanzien van Agressief Gedrag. Alleen bij de Naschoolse Dagbehandeling leidt dat ook tot een gemiddelde hoge score (boven de klinische grens). Hoewel de gegevens uit Tabel 3.1. lijken te wijzen op verschillen in zwaarte van de doelgroep van de drie behandelvormen, blijkt uit statistische analyse dat deze verschillen niet significant zijn.

In vergelijking met 2007-2008 vallen de gemiddelde scores op de meeste schalen in 2008-2009 wat lager uit. Alleen bij de Residentiële behandelgroepen zijn enkele verschillen significant: in 2008-2009 rapporteren ouders bij opname van hun kind significant minder problemen op de schalen lichamelijke klachten en regelovertredend gedrag, dan in 2007-2008. Voor de overige probleemschalen blijken de geconstateerde verschillen niet significant te zijn. Dat betekent dat in 2008-2009 de problematiek bij aanvang even ernstig is als in 2007-2008.

Groepsleiding

Drie maanden nadat de jongere is opgenomen, wordt door de groepsleiding van de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling een CBCL ingevuld, dit is de eerste meting van groepsleiding. In Tabel 3.2 zijn de gemiddelde scores van groepsleiding op de schalen van de CBCL weergegeven. De gegevens van dit jaar (2008-2009) worden steeds vergeleken met de gegevens van vorig jaar (2007-2008). In Figuur 2 en 3 zijn de aanvangsmetingen van groepsleiding en ouders (2008-2009) van de Residentiële behandelgroepen respectievelijk de Naschoolse Dagbehandeling weergegeven.

In beide Figuren is te zien dat de probleemprofielen van jongeren zowel volgens ouders als volgens groepsleiding, op elkaar lijken. Vooral bij de Naschoolse Dagbehandeling beoordelen ouders het gedrag van hun kinderen bij opname over het algemeen problematischer dan de groepsleiding 3 maanden na opname. Bij de Residentiële behandelgroepen zijn de scores van ouders bij opname nagenoeg gelijk aan de scores van groepsleiding na 3 maanden. In Tabel 3.2. is te zien dat drie maanden na opname, de groepsleiding veel problemen ervaart bij jongeren van de Residentiële behandelgroepen op het gebied van internaliserende, externaliserende en totale gedragsproblemen. De jongeren van de Naschoolse Dagbehandeling scoren volgens de groepsleiding op geen enkel gebied boven de klinische grens. Overigens zijn de in Tabel 3.2 geconstateerde verschillen tussen de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling

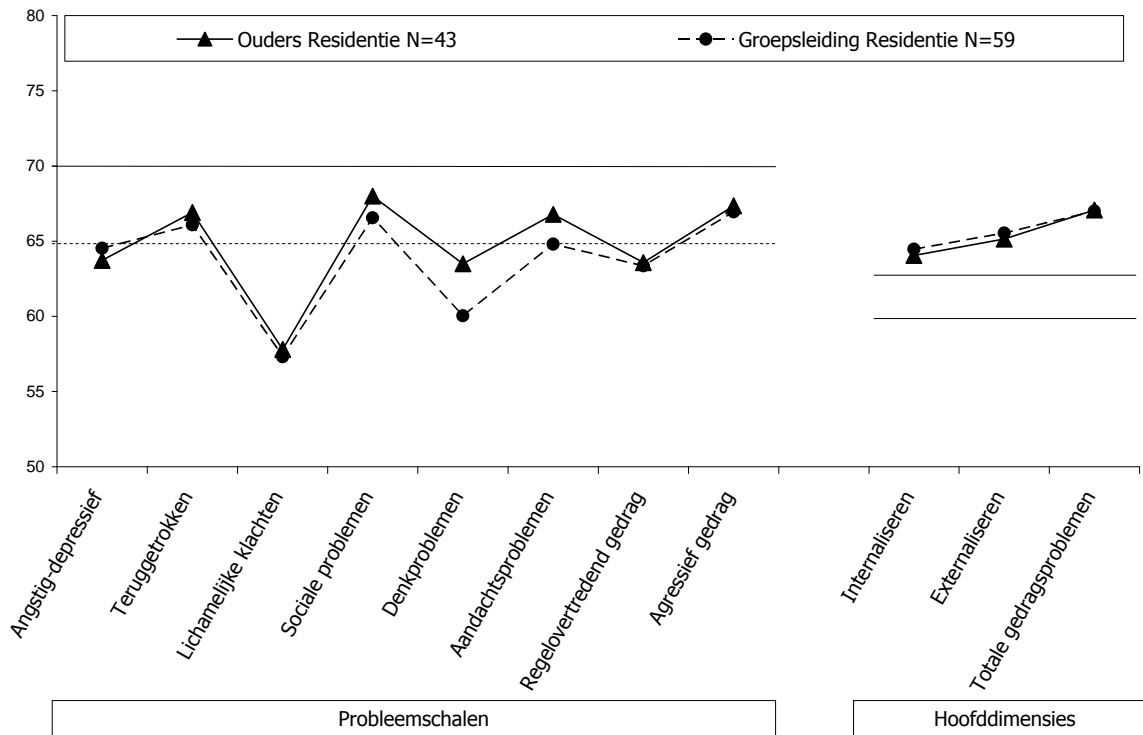
significant, behalve de scores op de schalen Sociale problemen, Aandachtsproblemen, Regelovertredend gedrag en Agressief gedrag (periode 2008-2009).

In vergelijking met 2007-2008 vallen bij de Residentiële behandelgroepen de gemiddelde scores op de meeste schalen in 2008-2009 wat lager uit. Bij de Naschoolse Dagbehandeling zijn de scores in 2008-2009 op de schaal Agressief Gedrag fors lager dan in 2007-2008. Nadere beschouwing van de 9 respondenten uit de periode 2007-2008 laat zien dat er twee jongeren zijn die zeer hoog scoren op deze schaal. Vanwege het lage aantal respondenten in deze periode (N=9), beïnvloeden zij het gemiddelde heel sterk. De geconstateerde verschillen tussen beide jaren zijn op geen van de schalen significant. Dat betekent dat in 2008-2009 de problematiek bij aanvang even ernstig is als in 2007-2008.

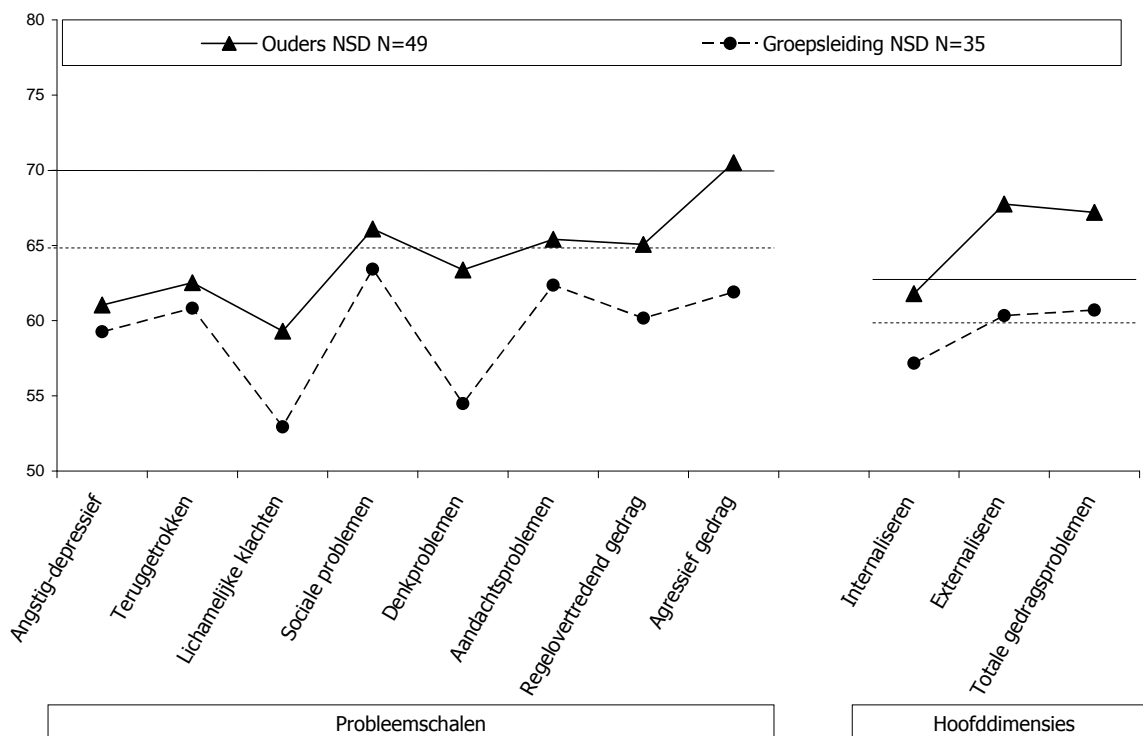
Tabel 3.2 Gemiddelde T-scores op CBCL van groepsleiding, 3 maanden na opname.

Probleemschalen	Periode	Residentiële N=54 (2007-08) N=59 (2008-09)			Naschoolse dagbehandeling N=9 (2007-08) N=35 (2008-09)		
		Gem	SD	% PG	Gem	SD	% PG
Angstig/Depressief	2007-08	65,74	10,31	37	56,00	7,50	0
	2008-09	64,54	10,78	29	59,26	8,89	20
Teruggetrokken /Depressief	2007-08	66,59	9,90	33	60,89	5,28	0
	2008-09	66,08	9,61	34	60,83	6,83	9
Lichamelijke klachten	2007-08	58,57	9,20	15	53,67	7,47	11
	2008-09	57,32	9,26	12	52,94	5,48	3
Sociale problemen	2007-08	67,78	7,86	41	62,56	9,65	33
	2008-09	66,56	8,97	32	63,43	9,19	29
Denkproblemen	2007-08	59,96	8,50	19	54,33	7,58	11
	2008-09	60,05	9,35	24	54,49	6,54	9
Aandachtsproblemen	2007-08	65,07	8,43	22	60,56	10,18	22
	2008-09	64,81	9,61	22	62,37	8,86	17
Regelovertredend gedrag	2007-08	64,72	6,43	26	59,56	8,31	22
	2008-09	63,36	7,65	19	60,17	8,40	23
Agressief gedrag	2007-08	67,74	11,75	39	66,00	13,10	22
	2008-09	66,95	10,91	32	61,91	12,26	20
Internaliseren	2007-08	65,26	8,75	61	55,78	9,83	22
	2008-09	64,47	8,48	58	57,17	10,32	29
Externaliseren	2007-08	66,31	8,39	69	62,89	8,94	56
	2008-09	65,54	8,18	59	60,34	10,18	26
Totale gedragsproblemen	2007-08	68,07	5,68	80	60,89	8,13	22
	2008-09	67,00	6,69	73	60,71	9,50	43

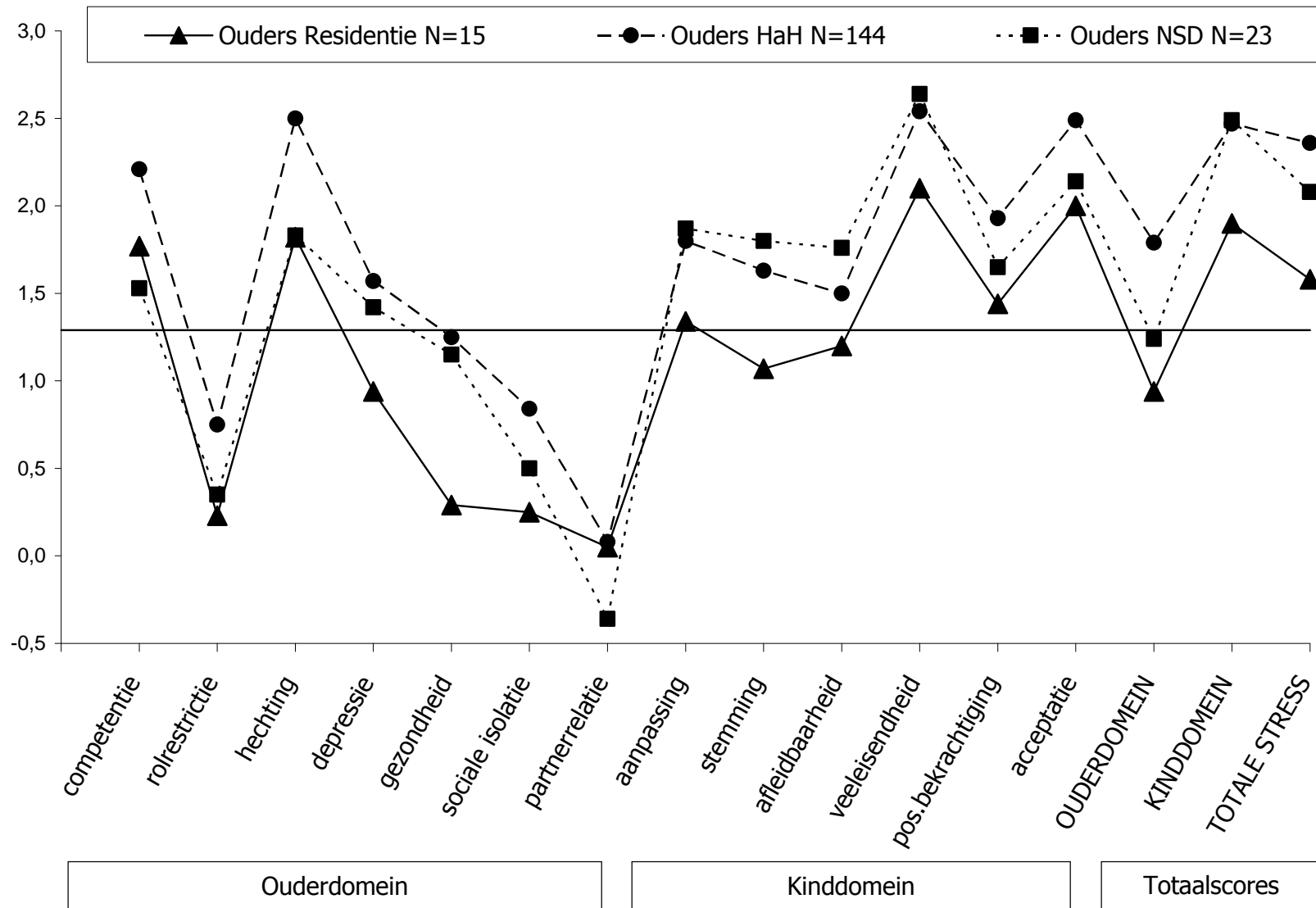
Noot. De vetgedrukte cijfers zijn scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL) %PG: Percentage cliënten dat boven de klinische grens scoort.



Figuur 2. Gemiddelde T-scores CBCL bij aanvang behandeling (2008-2009). Groepsleiding en ouders van Residentiële behandelgroepen.



Figuur 3. Gemiddelde T-scores CBCL bij aanvang behandeling (2008-2009). Groepsleiding en ouders van Naschoolse Dagbehandeling.



Figuur 4. Gemiddelde deviatiescores NOSI bij aanvang behandeling. Ouders van Residentiële behandeling, Hulp aan Huis en Naschoolse Dagbehandeling

3.2 Opvoedingsstress

In Figuur 4 en Tabel 3.3 zijn de gemiddelde scores van ouders bij aanvang behandeling op de schalen van de NOSI-R, per behandelvorm weergegeven. In 2007-2008 werden bij de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling nog geen NOSI-R's afgenomen, vandaar dat in Tabel 3.3. geen vergelijking met het voorgaande jaar wordt gemaakt. In Figuur 4 is goed te zien hoe het profiel van de cliënten van de drie behandelvormen eruit ziet. In de Tabel is te zien op welke gebieden cliënten gemiddeld problematisch scoren (boven de klinische grens), en bij hoeveel procent van de cliënten er op de betreffende schalen in het klinische gebied wordt gescoord.

Tabel 3.3 Gemiddelde deviatiescores op de NOSI-R bij aanvang 2008-2009, per behandelvorm

Stressgebieden	Residentiële N=15			Naschoolse DB N=23			Hulp aan Huis N=144		
	Gem	SD	%PG	Gem	SD	%PG	Gem	SD	%PG
<i>Ouderdom</i>									
Competentie	1,77	1,95	60	1,53	1,63	50	2,21	1,78	65
Rolrestrictie	,23	1,25	27	,35	1,35	27	,75	1,31	39
Hechting	1,82	2,61	40	1,83	2,18	55	2,50	2,23	67
Depressie	,94	1,88	33	1,42	1,44	44	1,57	1,46	58
Gezondheid	,29	1,78	20	1,15	1,78	44	1,25	1,53	49
Sociale isolatie	,25	1,29	27	,50	1,64	23	,84	1,57	33
Partnerrelatie	,05	1,29	13	-,36	1,66	18	,08	2,03	29
<i>Kinddomein</i>									
Aanpassing	1,34	1,40	53	1,87	1,35	64	1,80	1,37	66
Stemming	1,07	1,45	47	1,80	1,32	65	1,63	1,30	61
Afleidbaarheid	1,20	1,02	40	1,76	1,24	73	1,50	1,20	60
Veeleisendheid	2,10	1,84	67	2,64	1,59	78	2,54	1,60	79
Pos.bekrachtiging	1,44	1,94	47	1,65	2,10	55	1,93	1,64	58
Acceptatie	2,00	1,88	53	2,14	1,59	73	2,49	1,67	74
Ouderdom	,94	1,91	27	1,24	1,70	41	1,79	1,54	65
Kinddomein	1,90	1,61	67	2,49	1,51	77	2,47	1,45	79
Totale stress	1,58	1,77	53	2,08	1,66	73	2,36	1,51	74

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn scores boven de klinische grens ($\geq 1,29$; zie interpretatiekader deviatiescores)
%PG: Percentage cliënten dat boven de klinische grens scoort.

In Figuur 4 valt op dat de profielen ten aanzien van ervaren opvoedingsstress van de drie behandelvormen op elkaar lijken. Alleen de ernst van de opvoedingsstress verschilt tussen de behandelvormen. In het algemeen zijn de scores het hoogste bij Hulp aan Huis en het laagste bij de Residentiële behandelgroepen. De scores van de Naschoolse Dagbehandeling zitten daar tussenin.

In Tabel 3.3 is te zien dat bij opname de ouders van de Residentiële behandelgroepen in het algemeen de minste stress ervaren en de ouders van Hulp aan Huis de meeste (Totale stress). Alle ouders ervaren veel stress ten aanzien van hun kind (Kinddomein). Vooral de ouders van Hulp aan Huis en Naschoolse dagbehandeling scoren hoog op de schalen van het kinddomein. Scores zijn met name hoog op de schalen Veeleisendheid en Acceptatie. Dat betekent dat ouders hun kinderen als veeleisend ervaren en dat ze moeite hebben hun kind te accepteren zoals hij is. Ook bij de Residentiële behandelgroepen, die over het algemeen minder stress ervaren ten aanzien van hun

kinderen, wordt op deze twee schalen relatief hoog gescoord. Ten aanzien van hun eigen functioneren als opvoeder, scoren alleen ouders van Hulp aan Huis boven de klinische grens voor het totale ouderdomein. Op de afzonderlijke schalen van het ouderdomein, scoren ouders van alle behandelvormen boven de klinische grens op de schalen Competentie en Hechting, maar de ouders van Hulp aan Huis scoren het hoogste. Een hoge score op Competentie betekent dat ouders zich weinig competent voelen in de omgang met hun kind, ze hebben gebrek aan zelfvertrouwen ten aanzien van de opvoeding. Een hoge score op Hechting betekent dat ouders zich weinig emotioneel verbonden voelen met hun kind; ze begrijpen de gevoelens van hun kind niet goed, er is sprake van een afstandelijke ouder-kind interactie. Opgemerkt moet worden dat uit statistische analyse blijkt dat de geconstateerde verschillen tussen de drie behandelvormen op de schalen van de NOSI-R niet significant zijn; deze kunnen gebaseerd zijn op toeval.

Hoofdstuk 4. Veranderingsonderzoek

In dit hoofdstuk worden verschillende meetmomenten (aanvang en einde van ouders; tussentijdse metingen van groepsleiding) met elkaar vergeleken om zo uitspraken te kunnen doen over de veranderingen gedurende en aan het einde van de behandeling. Omdat de NOSI-R pas sinds januari 2009 wordt afgenomen bij de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling, zijn er nog niet of nauwelijks eindmetingen beschikbaar. Een vergelijking tussen aanvangs- en eindmeting is bij deze twee behandelvormen dan niet mogelijk. Daarom wordt in dit hoofdstuk voor de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling alleen gerapporteerd over de gegevens van de CBCL bij ouders en groepsleiding.

4.1 Residentiële behandelgroepen

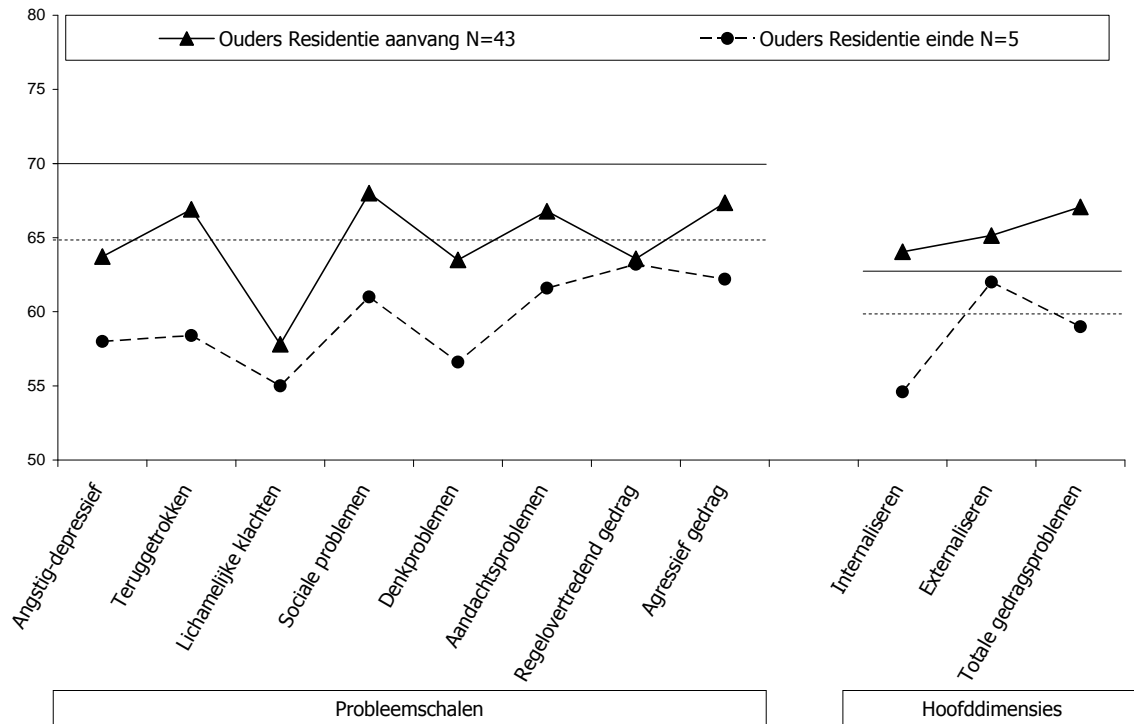
Ouders

In Tabel 4.1 en Figuur 5 worden de gemiddelde scores op de CBCL weergegeven bij aanvang en einde behandeling in de periodes 2007-2008 en 2008-2009. Het betreft hier cross-sectionele metingen. De aanvangsmetingen van alle jongeren die in de betreffende periode zijn gestart worden vergeleken met de eindmetingen van alle jongeren van wie in de betreffende periode de behandeling is geëindigd. Beide groepen bestaan dan grotendeels uit verschillende jongeren. Er wordt dan van uitgegaan dat de jongeren van wie de metingen worden meegenomen, representatief zijn voor de gemiddelde groep jongeren in OCB.

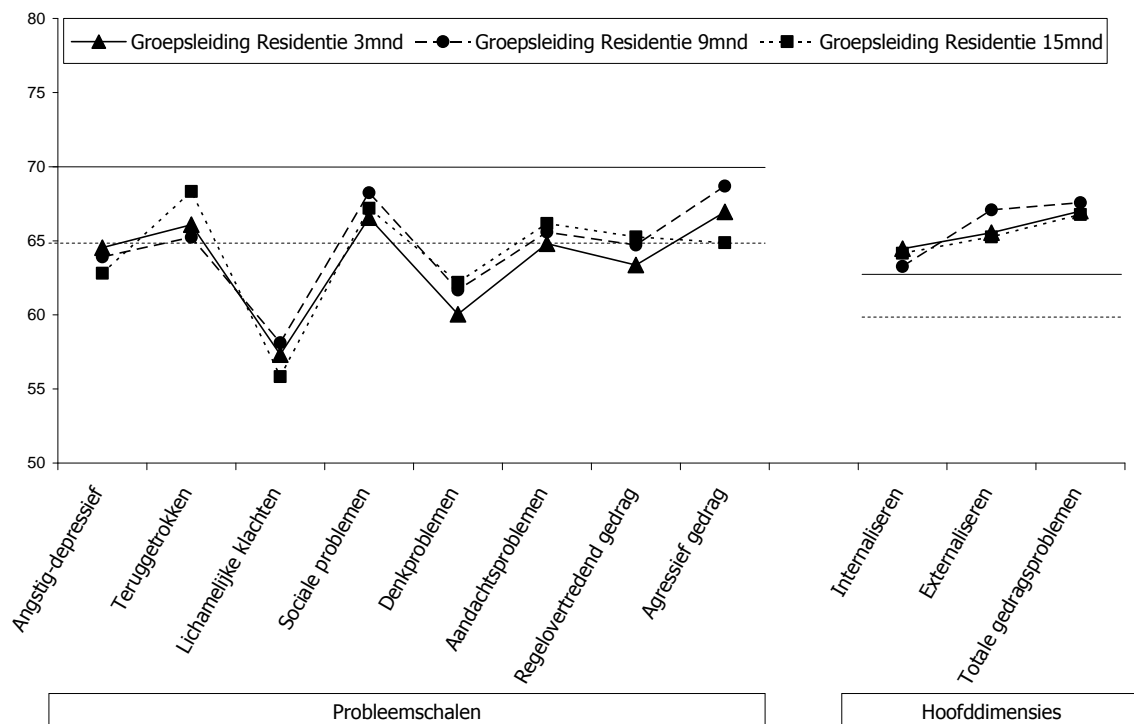
Tabel 4.1 Gemiddelde T-scores CBCL van ouders Residentieel bij aanvang en einde. Cross-sectioneel.

Probleemschalen	Periode	N	Aanvang		N	Einde		ES
			Gem	SD		Gem	SD	
Angstig/Depressief	2007-08	32	63,34	8,64	5	61,00	9,38	0,27
	2008-09	43	63,72	10,87	5	58,00	7,52	0,54
Teruggetrokken/ Depressief	2007-08	32	66,75	11,15	5	65,20	15,12	0,13
	2008-09	43	66,91	10,51	5	58,40	7,37	0,83
Lichamelijke klachten	2007-08	32	62,53	9,87	5	58,80	9,96	0,38
	2008-09	43	57,81	7,74	5	55,00	5,39	0,37
Sociale problemen	2007-08	32	68,13	9,74	5	62,40	10,36	0,58
	2008-09	43	68,00	10,93	5	61,00	9,19	0,65
Denkproblemen	2007-08	32	64,47	9,98	5	60,00	9,30	0,45
	2008-09	43	63,49	8,81	5	56,60	6,31	0,80
Aandachtsproblemen	2007-08	32	69,59	10,71	5	61,40	6,66	0,79
	2008-09	43	66,79	9,90	5	61,60	11,28	0,52
Regelovertredend gedrag	2007-08	32	67,91	8,08	5	59,20	6,30	1,10
	2008-09	43	63,58	8,34	5	63,20	8,96	0,05
Agressief gedrag	2007-08	32	69,97	13,04	5	58,60	7,93	0,91
	2008-09	43	67,35	11,64	5	62,20	12,36	0,44
Internaliseren	2007-08	32	64,97	9,75	5	60,80	12,02	0,42
	2008-09	43	64,05	9,32	5	54,60	13,48	0,97
Externaliseren	2007-08	32	68,63	8,74	5	57,20	11,03	1,27
	2008-09	43	65,14	10,06	5	62,00	10,88	0,31
Totale gedragsproblemen	2007-08	32	69,13	8,38	5	60,80	11,43	0,95
	2008-09	43	67,07	9,27	5	59,00	12,41	0,84

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn gemiddelde T-scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL). Middelgrote effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt. Grote effecten ($\geq .80$) zijn vetgedrukt.



Figuur 5. Gemiddelde T-scores CBCL ouders bij de Residentiële behandelgroepen. Aanvang en einde behandeling (2008-2009). Cross-sectioneel.



Figuur 6. Gemiddelde T-scores CBCL groepsleiding bij de Residentiële behandelgroepen (2008-2009). Tussentijdse meting 1 (3 mnd), 2 (9 mnd) en 3 (15 mnd). Cross-sectioneel.

Volgens ouders scoren jongeren bij aanvang op de afzonderlijke syndroomschalen gemiddeld niet boven de klinische grens. Op de schalen Internaliseren, Externaliseren en Totale gedragsproblemen scoren jongeren wel boven de klinische grens. In het jaar 2008-2009 lijken de problemen bij aanvang iets minder ernstig dan in het jaar 2007-2008, maar deze verschillen zijn niet significant (zie ook Hoofdstuk 3). In beide jaren (2007-2008 en 2008-2009) zijn van vijf jongeren die in dat jaar hun behandeling beëindigd hebben, gegevens van de CBCL bekend. Aan het einde van de behandeling ervaren ouders minder probleemgedrag bij hun kinderen; ze scoren gemiddeld niet meer in het klinische gebied. De effectgroottes voor totale gedragsproblemen zijn in beide jaren hoog. Voor Externaliseren en de daartoe behorende schalen was de effectgrootte in 2007-2008 hoger dan in 2008-2009, voor Internaliseren is de effectgrootte in 2008-2009 hoger. Omdat het aantal respondenten bij de eindmeting laag is, moeten deze gegevens met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Groepsleiding

In Tabel 4.2 en Figuur 6 worden de gemiddelde scores van de tussentijdse metingen door groepsleiding op de CBCL weergegeven. Het betreft hier cross-sectionele metingen; de verschillende meetmomenten betreffen steeds een andere groep jongeren. Er wordt daarbij vanuit gegaan dat deze groepen representatief zijn voor de gemiddelde jongere in OCB.

Tabel 4.2 Gemiddelde T-scores CBCL van groepsleiding Residentieel, bij tussentijdse meting 1, 2 en 3. Cross-sectioneel.

Schalen	Periode	Tm1 (3 maanden)			Tm2 (9 maanden)			Tm3 (15 maanden)			ES	ES
		N	Gem	SD	N	Gem	SD	N	Gem	SD	Tm1-2	Tm2-3
AD	2007-08	54	65,74	10,31	42	65,98	9,80	33	62,30	7,70	-0,02	0,41
	2008-09	59	64,54	10,78	49	63,92	11,41	31	62,81	9,51	0,06	0,10
TD	2007-08	54	66,59	9,90	42	68,83	10,78	33	66,00	9,22	-0,22	0,28
	2008-09	59	66,08	9,61	49	65,24	9,57	31	68,32	9,42	0,09	-0,32
LK	2007-08	54	58,57	9,20	42	55,90	6,90	33	58,03	8,12	0,32	-0,29
	2008-09	59	57,32	9,26	49	58,12	9,27	31	55,84	6,63	-0,09	0,27
SP	2007-08	54	67,78	7,86	42	66,60	8,10	33	68,82	9,71	0,15	-0,25
	2008-09	59	66,56	8,97	49	68,24	10,52	31	67,19	10,18	-0,17	0,10
DP	2007-08	54	59,96	8,50	42	60,74	8,48	33	59,94	8,06	-0,09	0,10
	2008-09	59	60,05	9,35	49	61,67	8,87	31	62,19	8,01	-0,18	-0,06
AP	2007-08	54	65,07	8,43	42	65,21	9,50	33	65,70	7,58	-0,02	-0,06
	2008-09	59	64,81	9,61	49	65,59	9,43	31	66,16	9,90	-0,08	-0,06
RG	2007-08	54	64,72	6,43	42	65,74	6,93	33	65,03	6,14	-0,15	0,11
	2008-09	59	63,36	7,65	49	64,71	6,72	31	65,26	7,96	-0,19	-0,08
AG	2007-08	54	67,74	11,75	42	68,95	11,31	33	69,00	9,76	-0,10	0,00
	2008-09	59	66,95	10,91	49	68,69	11,24	31	64,87	9,65	-0,16	0,36
INT	2007-08	54	65,26	8,75	42	65,50	7,60	33	63,82	7,06	-0,03	0,23
	2008-09	59	64,47	8,48	49	63,27	10,70	31	64,16	7,84	0,13	-0,09
EXT	2007-08	54	66,31	8,39	42	67,38	7,67	33	67,64	5,94	-0,13	-0,04
	2008-09	59	65,54	8,18	49	67,08	7,78	31	65,26	8,18	-0,19	0,23
TOT	2007-08	54	68,07	5,68	42	67,76	6,26	33	67,88	5,50	0,05	-0,02
	2008-09	59	67,00	6,69	49	67,57	7,18	31	66,77	7,89	-0,08	0,11

NB. De vetgedrukte cijfers zijn gemiddelde T-scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL).

Drie maanden na aanvang van de behandeling vertonen jongeren volgens groepsleiding veel problemen op de schalen Internaliseren, Externaliseren en Totale gedragsproblemen. Op meting 2 (9 maanden na aanvang) nemen de problemen in het algemeen licht toe. Ten tijde van meting 3 (15 maanden na aanvang) is er in het algemeen weer een lichte afname te zien ten opzichte van meting 2. De effectgroottes (ES) zijn echter niet groot en de verschillen zijn niet significant, wat betekent dat volgens de groepsleiding, gemiddeld genomen, de problematiek bij jongeren gelijk blijft gedurende de behandeling. Tussen beide vergelijkingsjaren zijn nauwelijks verschillen te zien op de drie tussentijdse meetmomenten. Dat betekent dat de verandering in probleemgedrag in 2008-2009 niet groter of kleiner is dan in 2007-2008.

4.2 Naschoolse dagbehandeling

Ouders

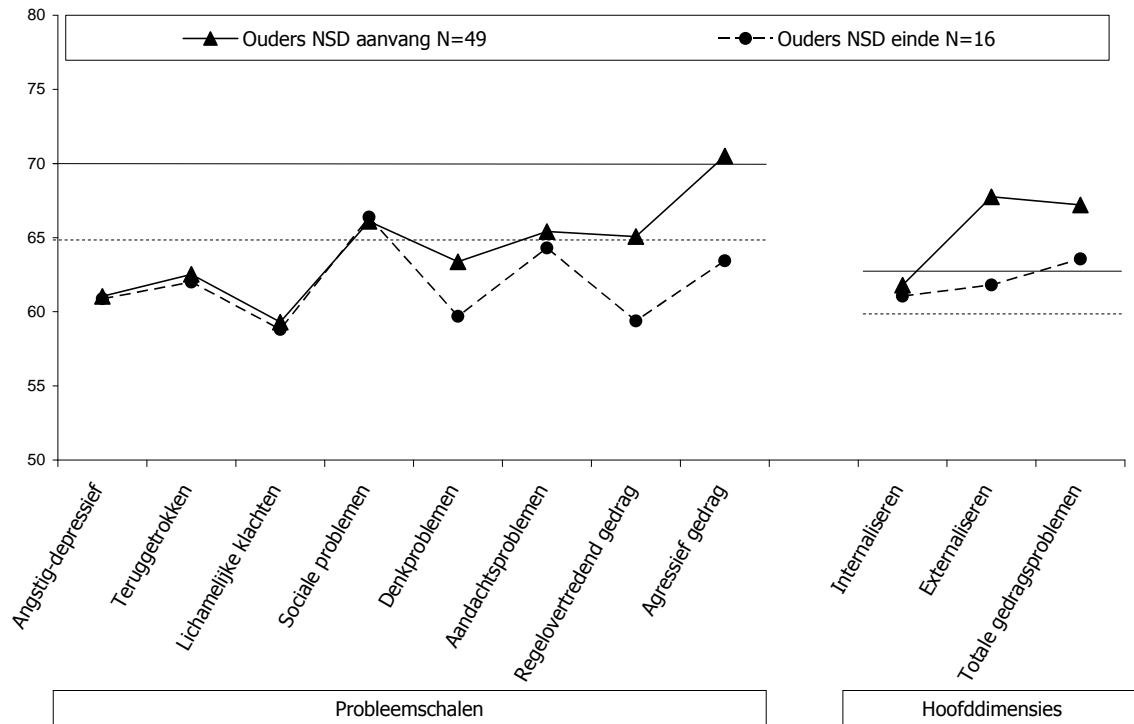
In Tabel 4.3 en Figuur 7 worden de gemiddelde scores van ouders bij de Naschoolse Dagbehandeling op de CBCL weergegeven bij aanvang en einde behandeling in de periodes 2007-2008 en 2008-2009. Net als bij de Residentiële Behandelgroepen, betreft het hier cross-sectionele metingen, waarbij de aanvangs- en eindmeting van verschillende groepen jongeren met elkaar worden vergeleken.

Tabel 4.3 Gemiddelde T-scores CBCL van ouders NSD bij aanvang en einde. Cross-sectioneel.

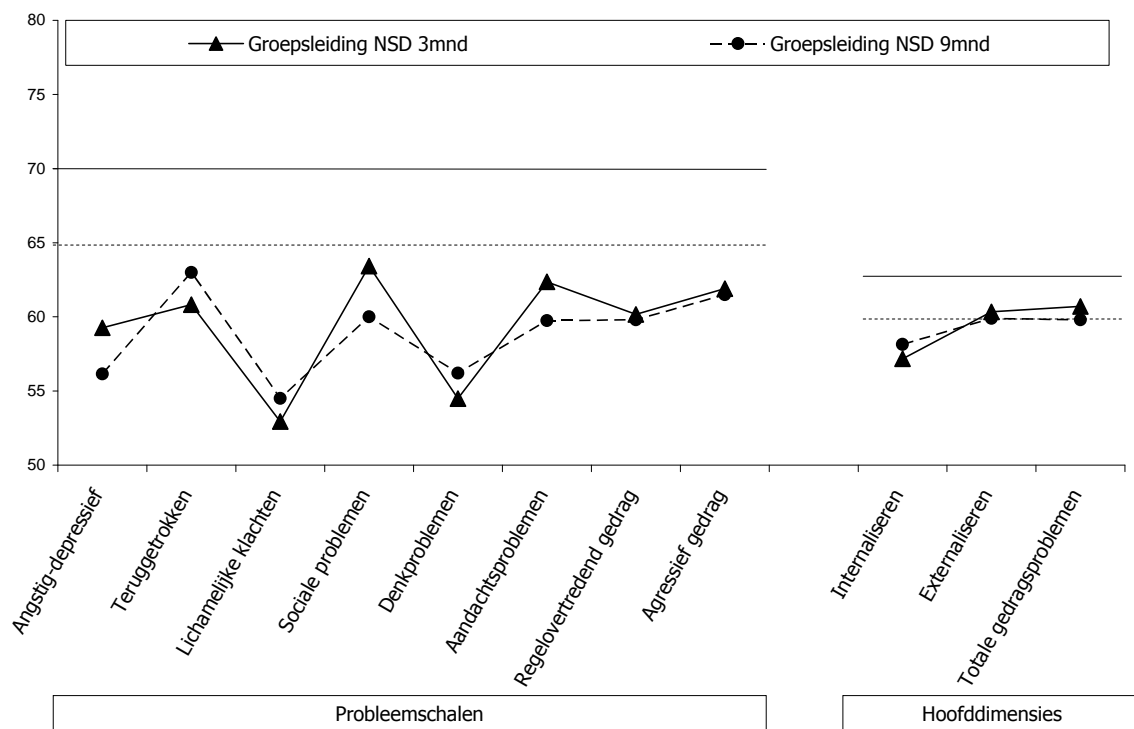
Probleemschalen	Periode	Aanvang			Einde			ES
		N	Gem	SD	N	Gem	SD	
Angstig/Depressief	2007-08	12	57,92	7,23	2	67,50	24,74	-0,96
	2008-09	49	61,04	8,68	16	60,88	9,28	0,02
Teruggetrokken/Depr.	2007-08	12	62,67	6,68	2	61,50	2,12	0,18
	2008-09	49	62,53	9,30	16	62,00	7,81	0,06
Lichamelijke klachten	2007-08	12	59,67	7,45	2	59,00	7,07	0,09
	2008-09	49	59,31	7,44	16	58,81	6,76	0,07
Sociale problemen	2007-08	12	69,50	7,85	2	72,50	13,44	-0,35
	2008-09	49	66,10	9,18	16	66,38	11,84	-0,03
Denkproblemen	2007-08	12	62,75	7,59	2	62,50	4,95	0,03
	2008-09	49	63,37	9,08	16	59,69	9,32	0,40
Aandachtsproblemen	2007-08	12	62,67	4,94	2	59,00	8,49	<i>0,69</i>
	2008-09	49	65,41	8,83	16	64,31	8,58	0,13
Regelovertredend gedrag	2007-08	12	65,67	8,67	2	57,00	7,07	1,01
	2008-09	49	65,08	7,47	16	59,38	7,12	<i>0,77</i>
Agressief gedrag	2007-08	12	70,50	11,42	2	70,50	2,12	0,00
	2008-09	49	70,51	10,82	16	63,44	8,46	<i>0,69</i>
Internaliseren	2007-08	12	61,00	6,93	2	64,00	14,14	-0,39
	2008-09	49	61,80	9,44	16	61,06	8,93	0,08
Externaliseren	2007-08	12	67,83	8,51	2	65,50	3,54	0,28
	2008-09	49	67,76	8,81	16	61,81	8,33	<i>0,68</i>
Totale gedragsproblemen	2007-08	12	67,75	5,12	2	67,00	9,90	0,13
	2008-09	49	67,20	8,73	16	63,56	7,98	0,43

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn gemiddelde T-scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL). Middelgrote effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt. Grote effecten ($\geq .80$) zijn vetgedrukt.

Volgens ouders scoren jongeren bij aanvang gemiddeld niet boven de klinische grens op de afzonderlijke syndroomschalen, behalve op de schaal Agressief gedrag. Op de schalen Externaliseren en Totale gedragsproblemen scoren jongeren bij aanvang wel boven de klinische grens. Van twee jongeren die in 2007-2008 de behandeling hebben beëindigd zijn door ouders eindmetingen van de CBCL ingevuld, in 2008-2009 zijn dat er 16. Aan het einde van de behandeling (2008-2009) ervaren ouders in het algemeen minder problemen bij hun kinderen. Alleen op de schaal Totale gedragsproblemen scoren ze nog boven de klinische grens. Er worden vooral middelgrote effecten voor de externaliserende schalen gevonden (Effectgroottes $\geq .50$). In het jaar 2007-2008 zien we enkele grote verschillen (en effecten) tussen aanvangs- en eindmeting, maar het betreft hier slechts twee jongeren, daarom moeten deze uitkomsten met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.



Figuur 7. Gemiddelde T-scores CBCL ouders bij de Naschoolse dagbehandeling. Aanvang en einde behandeling (2008-2009). Cross-sectioneel.



Figuur 8. Gemiddelde T-scores CBCL groepsleiding bij de Naschoolse dagbehandeling (2008-2009). Tussentijdse meting 1 (3 mnd) en 2 (9 mnd). Cross-sectioneel.

Groepsleiding

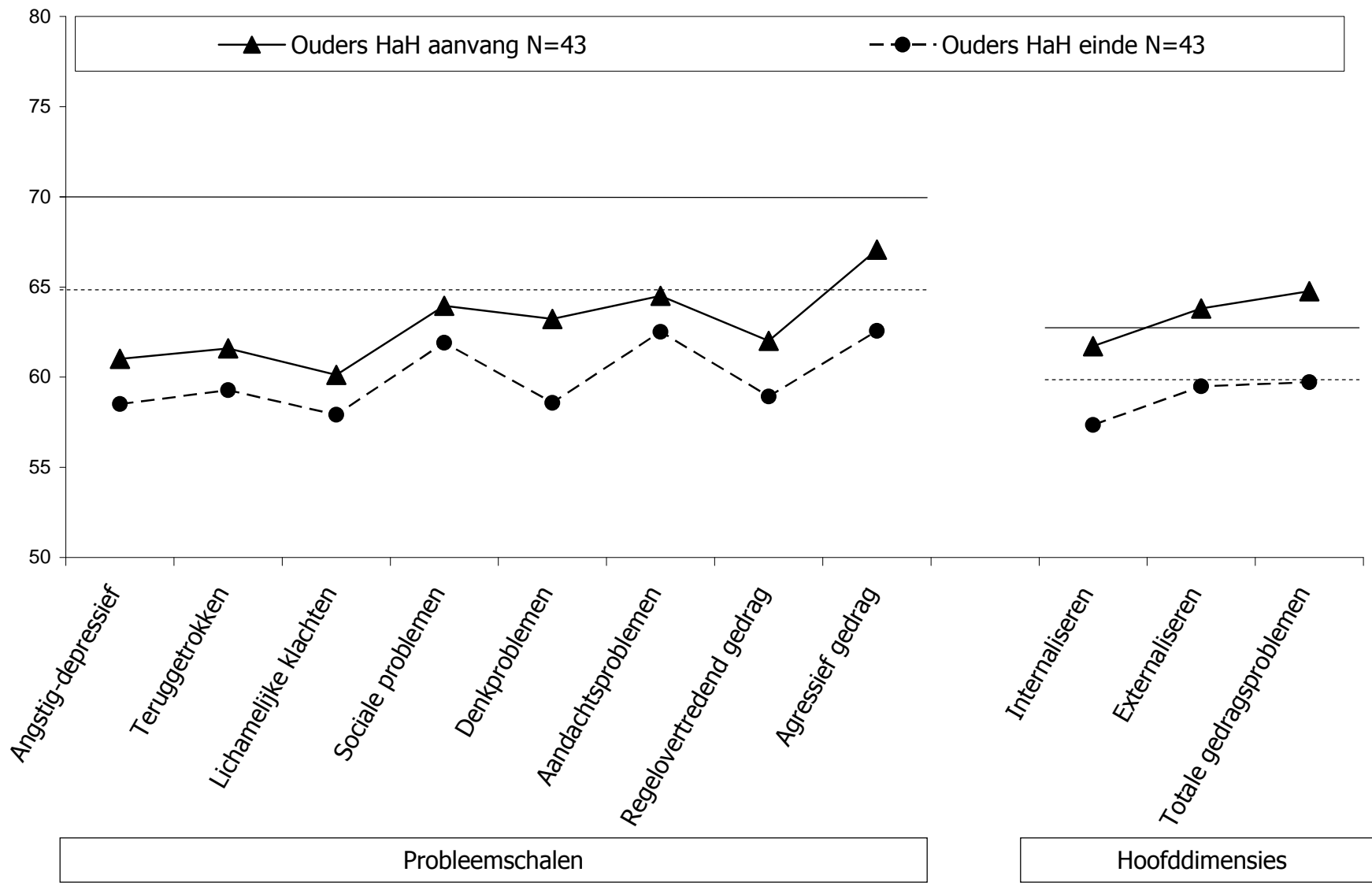
In Tabel 4.4 en Figuur 8 worden de gemiddelde scores van de tussentijdse metingen door groepsleiding van de Naschoolse Dagbehandeling op de CBCL weergegeven. Net als bij de ouders betreft het hier cross-sectionele metingen; de verschillende meetmomenten betreffen steeds een andere groep jongeren.

Tabel 4.4 Gemiddelde T-scores CBCL van groepsleiding NSD bij tussentijdse meting 1 en 2. Cross-sectioneel.

Probleemschalen	Periode	TM1 (3 maanden)			TM2 (9 maanden)			ES
		N	Gem	SD	N	Gem	SD	
Angstig/Depressief	2007-08	9	56,00	7,50	8	59,00	6,61	-0,42
	2008-09	35	59,26	8,89	20	56,15	6,60	0,38
Teruggetrokken/Depr.	2007-08	9	60,89	5,28	8	61,25	8,07	-0,05
	2008-09	35	60,83	6,83	20	63,00	7,76	-0,30
Lichamelijke klachten	2007-08	9	53,67	7,47	8	53,00	4,07	0,11
	2008-09	35	52,94	5,48	20	54,50	6,32	-0,27
Sociale problemen	2007-08	9	62,56	9,65	8	59,38	13,30	0,28
	2008-09	35	63,43	9,19	20	60,00	9,44	0,37
Denkproblemen	2007-08	9	54,33	7,58	8	55,38	8,25	-0,13
	2008-09	35	54,49	6,54	20	56,20	6,53	-0,26
Aandachtsproblemen	2007-08	9	60,56	10,18	8	58,63	5,66	0,23
	2008-09	35	62,37	8,86	20	59,75	8,27	0,30
Regelovertrekend gedrag	2007-08	9	59,56	8,31	8	53,25	2,71	0,99
	2008-09	35	60,17	8,40	20	59,80	8,27	0,04
Agressief gedrag	2007-08	9	66,00	13,10	8	58,75	12,46	0,57
	2008-09	35	61,91	12,26	20	61,50	12,91	0,03
Internaliseren	2007-08	9	55,78	9,83	8	59,25	5,29	-0,43
	2008-09	35	57,17	10,32	20	58,15	7,57	-0,10
Externaliseren	2007-08	9	62,89	8,94	8	54,13	11,36	0,86
	2008-09	35	60,34	10,18	20	59,90	10,88	0,04
Totale gedragsproblemen	2007-08	9	60,89	8,13	8	57,25	7,76	0,46
	2008-09	35	60,71	9,50	20	59,80	8,74	0,10

Noot. Middelgrote effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt. Grote effecten ($\geq .80$) zijn vetgedrukt.

Drie maanden (TM1) en negen maanden (TM2) na aanvang van de behandeling ervaren groepsleiding geen ernstige problemen bij de jongeren. Gemiddeld genomen scoren de jongeren niet boven de klinische grens. In de periode 2008-2009 lijkt er negen maanden na opname op sommige schalen enige vooruitgang geboekt te zijn (Angstig/Depressief, Sociale Problemen, Aandachtsproblemen) en op sommige schalen een lichte achteruitgang (Teruggetrokken/Depressief, Lichamelijke klachten, Denkproblemen). Het betreffen steeds kleine effecten. In de periode 2007-2008 zijn wel wat grotere effecten te zien, maar vanwege het kleine aantal respondenten moeten deze cijfers met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.



Figuur 9. Gemiddelde T-scores CBCL ouders bij Hulp aan Huis. Aanvang en einde behandeling (2008-2009). Longitudinaal.

4.3 Hulp aan Huis

Van 11 jongeren die in de periode 2007-2008 de behandeling bij Hulp aan Huis hebben beëindigd, zijn zowel een aanvangs- als eindmeting beschikbaar van de CBCL; bij 10 jongeren is er een NOSI-R beschikbaar van beide meetmomenten. In 2008-2009 zijn dat er respectievelijk 43 en 47. In Tabel 4.5 en Figuur 9 wordt gerapporteerd over de longitudinale gegevens van de CBCL; in Tabel 4.6 en Figuur 10 over de longitudinale gegevens van de NOSI-R. In Bijlage 1 zijn de tabellen met de cross-sectionele gegevens van Hulp aan Huis te vinden.

Tabel 4.5. Gemiddelde T-scores CBCL van ouders Hulp aan Huis bij aanvang en einde. Longitudinaal.

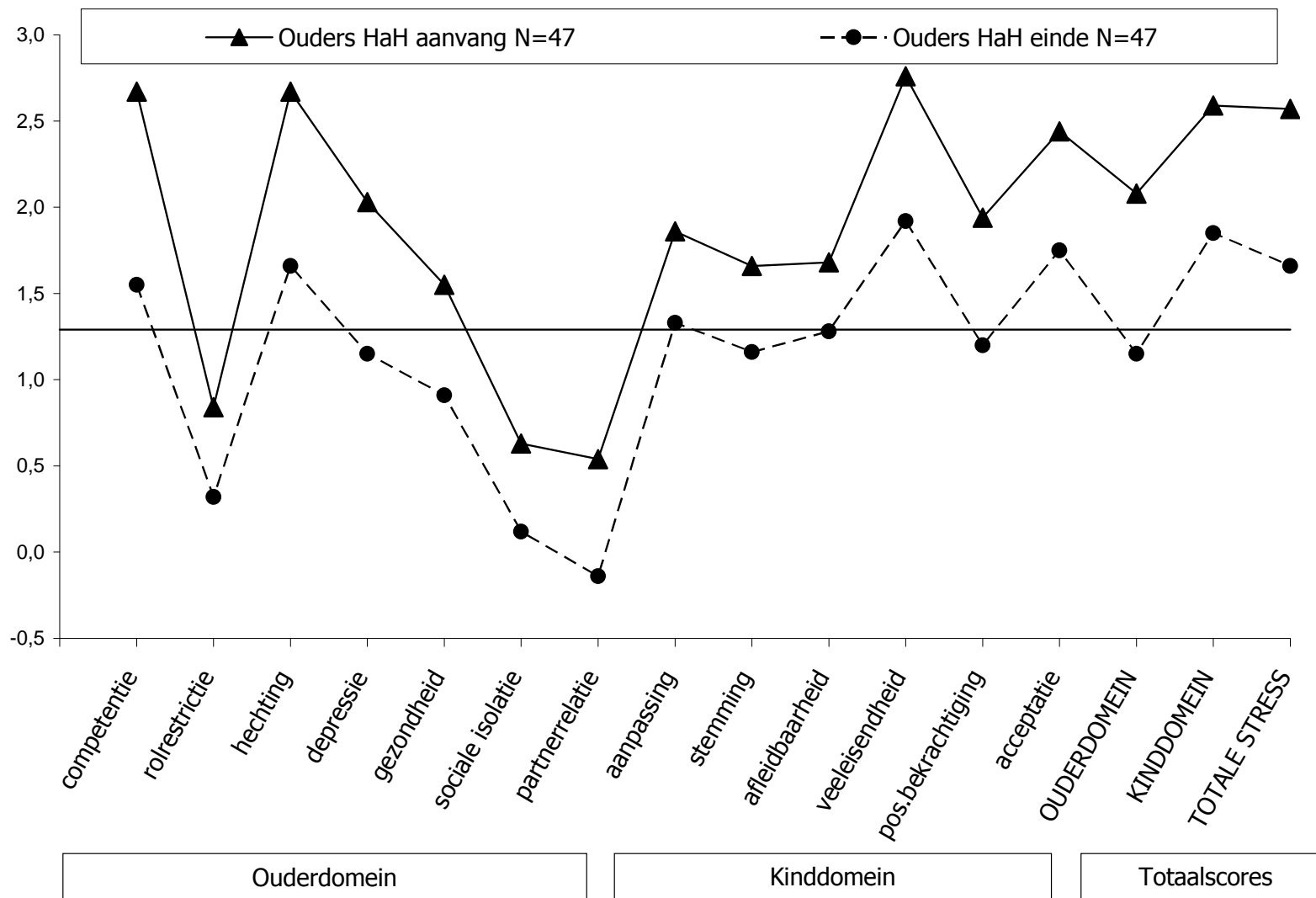
Probleemschaal	Periode	Aanvang			Eind			T1-T2 ES
		N	Gem.	SD	Gem.	SD	Sig.	
Angstig/Depressief	2007-08	11	61,91	9,33	60,82	9,17		0,12
	2008-09	43	61,02	9,68	58,51	9,66	*	0,26
Teruggetrokken/ Depressie	2007-08	11	62,27	9,46	63,82	14,06		-0,13
	2008-09	43	61,60	9,49	59,28	8,25	**	0,26
Lichamelijke klachten	2007-08	11	57,45	8,55	54,27	4,76		0,46
	2008-09	43	60,12	8,38	57,91	7,59	*	0,28
Sociale problemen	2007-08	11	63,82	8,12	64,09	7,92		-0,03
	2008-09	43	63,95	10,83	61,91	12,12		0,18
Denkproblemen	2007-08	11	63,73	10,70	61,45	10,23		0,22
	2008-09	43	63,23	8,07	58,58	7,92	**	0,58
Aandachtsproblemen	2007-08	11	67,55	12,05	64,09	8,34		0,33
	2008-09	43	64,51	9,80	62,51	11,93		0,18
Regelovertrekend gedrag	2007-08	11	60,73	9,37	60,36	9,65		0,04
	2008-09	43	62,02	7,69	58,93	8,12	**	0,39
Agressief gedrag	2007-08	11	64,45	9,64	61,27	8,83		0,34
	2008-09	43	67,07	11,13	62,56	11,51	**	0,40
Internaliseren	2007-08	11	60,82	11,51	59,55	11,34		0,11
	2008-09	43	61,72	9,79	57,35	11,59	**	0,41
Externaliseren	2007-08	11	63,18	8,50	60,55	9,48		0,29
	2008-09	43	63,81	10,13	59,49	11,68	**	0,40
Totale gedragsproblemen	2007-08	11	65,91	8,24	62,64	9,62	*	0,37
	2008-09	43	64,77	10,19	59,72	11,81	**	0,46

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn gemiddelde T-scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL).

* Verandering is significant met $p < .05$. ** Verandering is significant met $p < .01$.

Middelgrote effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt.

Bij aanvang scoren jongeren hoog op de schalen Externaliseren en Totale gedragsproblemen. Aan het eind van de behandeling zijn de problemen op deze schalen significant verminderd. Gemiddeld scoren jongeren niet meer boven de klinische grens. Ondanks dat op de subschalen bij aanvang gemiddeld niet boven de klinische grens wordt gescoord, wordt op bijna al deze schalen in 2008-2009 significante vooruitgang geboekt. In het algemeen zijn in het jaar 2008-2009 de effecten iets groter dan in het voorgaande jaar. Maar in beide jaren betreft het veelal kleine effecten (effectgroottes $< .50$). Op twee subschalen worden negatieve effecten gevonden, maar deze zijn zo klein dat ze verwaarloosbaar zijn.



Figuur 10. Gemiddelde deviatiescores NOSI-R ouders Hulp aan Huis. Aanvang en einde behandeling. Longitudinaal.

Tabel 4.6 Gemiddelde deviatiescores op de NOSI-R bij aanvang en einde Hulp aan Huis. Longitudinaal.

Aspect	Periode	N	Aanvang		Eind		Sig.	T1-T2 ES
			Gem.	SD	Gem.	SD		
<i>Ouderdomein</i>								
Competentie	2007-08	10	2,71	1,98	2,13	1,61		0,32
	2008-09	47	2,67	1,68	1,55	1,59	**	0,68
Rolrestrictie	2007-08	10	0,79	1,02	0,45	1,04		0,33
	2008-09	48	0,84	1,41	0,32	1,25	**	0,39
Hechting	2007-08	10	2,31	2,05	1,19	1,53		0,62
	2008-09	48	2,67	2,24	1,66	1,92	**	0,48
Depressie	2007-08	10	1,77	1,66	1,00	1,48		0,49
	2008-09	48	2,03	1,48	1,15	1,55	**	0,58
Gezondheid	2007-08	10	1,54	1,75	0,92	1,20		0,41
	2008-09	48	1,55	1,77	0,91	1,48	**	0,39
Sociale isolatie	2007-08	10	1,08	2,17	0,68	1,75		0,20
	2008-09	47	0,63	1,64	0,12	1,14	**	0,36
Partnerrelatie	2007-08	10	0,46	2,39	0,53	1,76		-0,03
	2008-09	48	0,54	1,96	-0,14	2,08	**	0,34
<i>Kinddomein</i>								
Aanpassing	2007-08	10	2,03	1,57	1,65	1,59		0,24
	2008-09	48	1,86	1,44	1,33	1,59	**	0,35
Stemming	2007-08	10	1,88	0,97	1,24	1,25		0,57
	2008-09	48	1,66	1,47	1,16	1,44	**	0,34
Afleidbaarheid	2007-08	10	1,79	0,91	1,17	0,92	*	0,68
	2008-09	48	1,68	1,24	1,28	1,34	**	0,31
Veeleisendheid	2007-08	10	3,29	1,03	2,47	1,30	*	0,70
	2008-09	48	2,76	1,60	1,92	1,59	**	0,53
Positieve bekrachtiging	2007-08	10	2,38	2,05	1,38	1,54		0,55
	2008-09	47	1,94	1,89	1,20	1,68	**	0,41
Acceptatie	2007-08	10	3,06	0,92	2,65	1,35		0,35
	2008-09	48	2,44	1,66	1,75	1,58	**	0,43
Ouderdomein	2007-08	10	2,03	1,88	1,30	1,36		0,44
	2008-09	48	2,08	1,65	1,15	1,56	**	0,58
Kinddomein	2007-08	10	2,99	1,13	2,20	1,19	*	0,68
	2008-09	48	2,59	1,54	1,85	1,65	**	0,46
Totale opvoedingsbelasting	2007-08	10	2,79	1,56	1,94	1,32		0,59
	2008-09	48	2,57	1,64	1,66	1,60	**	0,56

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn scores boven de klinische grens ($\geq 1,29$; zie interpretatiekader deviatiescores)

* Verandering is significant met $p < .05$. ** Verandering is significant met $p < .01$.

Middelgrote effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt.

Bij aanvang ervaren ouders veel stress op het totale Ouderdomein, het totale Kinddomein en de Totale opvoedingsbelasting. Op het kinddomein zijn de scores met name hoog op de schalen Veeleisendheid en Acceptatie. Ten aanzien van hun eigen functioneren als opvoeder, scoren ouders vooral hoog op de schalen Competentie en Hechting (zie ook paragraaf 3.2). Bij degenen van wie de behandeling in 2008-2009 is afgerond lijken de scores op de schalen bij aanvang iets minder ernstig dan bij degenen van wie de behandeling in 2007-2008 is afgerond; deze verschillen zijn echter niet significant. Aan het einde van de behandeling in het jaar 2008-2009 is op alle schalen significant vooruitgang geboekt. De effecten zijn klein tot middelgroot te noemen. Toch scoren ouders op het totale Kinddomein en de Totale opvoedingsbelasting nog steeds boven de klinische grens. Ook op de subschalen waarop ouders bij aanvang al hoog scoorden, scoren zij nu nog (zij het in mindere mate) boven de klinische grens.

Hoofdstuk 5. Samenvatting en discussie

In onderstaande worden de belangrijkste resultaten per hoofdstuk kort samengevat. Met de aandachtsfunctionaris onderzoek en enkele inhoudelijk medewerkers zijn de resultaten besproken en is gezocht naar mogelijke verklaringen voor de bevindingen. Deze worden steeds per onderdeel weergegeven.

5.1 Respons

- De responspercentages van de Residentiële behandelgroepen, Naschoolse Dagbehandeling en Hulp aan Huis, liggen tussen de 42% en 55% bij aanvang en tussen de 0% en 27% bij einde behandeling. Deze percentages liggen nog beneden de gewenste percentages van 80% en 70%.

Dat de respons binnen de verschillende behandelvormen nog niet het gewenste niveau heeft, wordt grotendeels verklaard doordat het afnemen van aanvangs- en eindmeting van CBCL én NOSI-R nog een relatief nieuwe manier van werken is bij OCB. Formeel is hiermee vanaf 1 januari 2009 gestart, maar op de werkvloer is het afnemen van de vragenlijsten bij de meeste teams pas later in het jaar op gang gekomen. De werkgroep onderzoek heeft in het afgelopen jaar het implementatieproces op verschillende manieren ondersteund. Er zijn verschillende stroomschema's gemaakt waarin per behandelvorm staat uitgewerkt wie, wat op welk moment moet doen om ervoor te zorgen dat vragenlijsten bij ouders en jongeren worden afgenomen en verwerkt in Bergop. De onderzoeksresultaten van vorig jaar zijn aan de pedagogisch medewerkers gepresenteerd en zij zijn daarbij ook geïnformeerd over de nieuwe manier van werken. De aandachtsfunctionaris onderzoek heeft regelmatig contact met de teams om ze te attenderen op het tijdig afnemen van de vragenlijsten en om ze daarbij eventueel te ondersteunen. Voor het aankomende jaar krijgt de aandachtsfunctionaris onderzoek nog meer uren om aan het onderzoek te besteden. Vooral het monitoren van de dataverzameling, dus het regelmatig bijhouden of de vragenlijsten tijdig worden ingevuld en de teams daarover informeren, zal een belangrijk onderdeel worden van haar uitbreiding van taken. Naar verwachting zal de respons de komende jaren stijgen.

5.2 Doelgroepbeschrijving OCB

Probleemgedrag bij aanvang

- In het algemeen is de doelgroep van OCB te omschrijven als jongeren die problemen hebben op het gebied van Internaliserende en Externaliserende problemen. Daarnaast ervaart het merendeel van de jongeren ook problemen op het gebied van Sociale Problemen en Agressief Gedrag. In vergelijking met het onderzoeksjaar 2007-2008 is de zwaarte van de problematiek in 2008-2009 gelijk gebleven.
- Er zijn geen significante verschillen tussen de drie behandelvormen qua ernst van het probleemgedrag. Wel zien we dat de jongeren van de Residentiële behandelgroepen wat hoger scoren op Internaliserende problemen en Sociale problemen. De jongeren van de

- Drie maanden na opname van de jongere ervaart groepsleiding van de Naschoolse dagbehandeling minder gedragsproblemen bij de jongeren dan de ouders bij opname. Bij de Residentiële behandelgroepen ervaart groepsleiding drie maanden na opname, evenveel gedragsproblemen bij de jongeren als de ouders bij opname. De scores van groepsleiding van de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling, zijn wel significant verschillend.

Groepsleiding van de Naschoolse Dagbehandeling ervaart, drie maanden na opname, veel minder problemen bij de jongeren dan de ouders dat bij opname aangeven. Dit is opvallend omdat bij de Residentiële behandelgroepen de scores van groepsleiding drie maanden na opname en de scores van ouders bij opname, nagenoeg gelijk zijn. Bovendien ervaart groepsleiding van de Residentiële behandelgroepen drie maanden na opname significant meer problemen bij de jongeren dan de groepsleiding van de Naschoolse Dagbehandeling. Een mogelijke verklaring kan zijn dat de gedragsproblematiek van jongeren drie maanden na opname bij de Naschoolse Dagbehandeling al fors is afgenomen en dat hulpverleners daarom minder ernstig probleemgedrag van de jongeren rapporteren. Deze verklaring lijkt echter niet het meest voor de hand te liggen. Er zijn een aantal andere verklaringen mogelijk voor dit verschil, die meer te maken hebben met de verschillen tussen de typen behandelvorm.

Voor groepsleiding van de Naschoolse Dagbehandeling is het herkenbaar dat zij drie maanden na opname, minder problemen ervaren dan ouders bij opname. Zij horen vaak van ouders dat hun kinderen op de Naschoolse Dagbehandeling niet hetzelfde gedrag laten zien als thuis. Dit kan te maken hebben met een gewenningsperiode. Bij de Naschoolse Dagbehandeling zijn jongeren minder frequent aanwezig en het kan zijn dat het daardoor langer duurt voordat zij hun daadwerkelijke gedrag laten zien. In de Residentiële behandelgroepen zijn jongeren 24 uur per dag aanwezig en is het moeilijker om lange tijd aangepast gedrag te laten zien. Na drie maanden is de gewenningsperiode dan wel voorbij en laten jongeren hun daadwerkelijke gedrag zien. Bovendien ziet de groepsleiding van de Residentiële behandelgroepen de jongeren vaker en meer op de "moeilijke momenten" zoals opstaan, op tijd naar school moeten, groepsmomenten, aan tafel, naar bed gaan. Daardoor zijn er meer momenten waarop negatief gedrag gezien wordt. Bij de Naschoolse Dagbehandeling zijn er minder van deze moeilijke momenten.

Naschoolse Dagbehandeling is vaak de eerste vorm van hulpverlening waar jongeren mee te maken krijgen. Jongeren komen voor het eerst in een omgeving waar duidelijkheid en structuur wordt geboden. De drie uur die jongeren na school daar doorbrengen zijn duidelijk gestructureerd en gericht op een specifieke activiteit. Jongeren hebben daar baat bij en laten daardoor mogelijk minder probleemgedrag zien. Ook vinden jongeren de Naschoolse Dagbehandeling vaak leuk, waardoor ze mogelijk minder probleemgedrag laten zien. Bij de Residentiële behandelgroepen is er vaak al meer hulp aan vooraf gegaan, die blijkbaar onvoldoende geholpen heeft. Daardoor zijn kinderen al meer gewend aan een omgeving met duidelijkheid en structuur en zijn daar mogelijk minder gevoelig voor. Bovendien vinden kinderen het meestal niet leuk om op een woongroep te moeten wonen. Vaak is er sprake van gevoelens van verdriet, onbegrip en boosheid over de uithuisplaatsing. Dit kan weer leiden tot gedragsproblemen en minder motivatie om aan hun leerdoelen te werken.

Ook de instructie die groepsleiding krijgt bij het invullen van de vragenlijsten kan een de verschillen tussen scores van groepsleiding bij de Residentiële behandelgroepen en Naschoolse Dagbehandeling verklaren. Bij de Residentiële behandelgroepen krijgt groepsleiding de instructie om de vragenlijst in te vullen alsof het kind niet in een aangepaste omgeving zit, ("rondloopt op de Tilburgse kermis"). De groepsleiding van de Naschoolse Dagbehandeling heeft deze instructie mogelijk niet gehad en vult de vragenlijst in zoals het kind zich gedraagt op de groep. Het is daarom in ieder geval van belang dat alle behandelvormen dezelfde instructie krijgen bij het invullen van de vragenlijsten, zodat deze bias in de resultaten niet kan optreden.

Tot slot is het nog van belang op te merken dat de respons op de vragenlijsten bij aanvang rond de 50% ligt. Bij een hogere respons kunnen meer betrouwbare uitspraken gedaan worden over de doelgroep van OCB. Ook zal een rapportage van resultaten over enkele opeenvolgende jaren een beter beeld geven van de doelgroep van OCB.

Opvoedingsstress bij aanvang

- De profielen van de drie behandelvormen lijken op elkaar qua door ouders ervaren opvoedingsstress. Ouders van de Residentiële behandelgroepen ervaren in het algemeen de minste stress; ouders van Hulp aan Huis de meeste. Deze verschillen zijn echter, statistisch gezien, niet significant. Veel ouders vinden hun kinderen veeleisend en hebben moeite hun kind te accepteren zoals het is. Ten aanzien van hun eigen rol als opvoeder voelen veel ouders zich weinig competent en voelen ze zich weinig emotioneel verbonden met hun kind.

Hoewel de verschillen tussen de drie behandelvormen niet significant zijn is het wel te verklaren waarom bij Hulp aan Huis relatief de meeste opvoedingsstress wordt ervaren. Een opname van een kind in ofwel de Naschoolse Dagbehandeling (paar uur per dag) ofwel een Residentiële behandelgroep (24 uur per dag) zorgt voor ontlasting van de ouders. Ouders krijgen rust en tijd om weer energie op te bouwen. Ook als een kind nog niet daadwerkelijk is opgenomen, kan dit al ontlasting geven. Ouders ervaren daardoor al direct minder stress wat terug te zien is in de scores op de NOSI-R. Verder is Hulp aan Huis een behandelvorm die een stevig beroep op de ouders doet, waar Naschoolse Dagbehandeling en de Residentiële behandelgroepen dit minder doen. Dat betekent dat ouders bij Hulp aan Huis meer geconfronteerd worden met hun eigen vaardigheden en attitudes. De NOSI-R wordt afgenomen tijdens het tweede gesprek en de Hulp aan Huis medewerker heeft dan al veel aan ouders gevraagd en verteld. Hierdoor beseffen ouders mogelijk dat er een stevig beroep op hen gedaan gaat worden wat van invloed kan zijn op hun scores. Overigens gelden ook voor de resultaten ten aanzien van opvoedingsstress de statistische verklaringen zoals eerder beschreven bij de gedragsproblemen.

5.3 Veranderingsonderzoek

Verandering in probleemgedrag

- Bij de Residentiële behandelgroepen wordt volgens ouders met name op de internaliserende probleemschalen en op de schalen Sociale problemen, Denkproblemen en Aandachtsproblemen vooruitgang geboekt. Aan het eind van de behandeling ervaren zij op deze gebieden minder problemen bij hun kinderen. Deze effecten zijn middelgroot tot groot te noemen. Vanwege het lage aantal respondenten bij de eindmeting, moeten deze gegevens echter met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.
- Bij de Naschoolse Dagbehandeling wordt volgens ouders met name op de externaliserende probleemschalen vooruitgang geboekt. Aan het eind van de behandeling ervaren zij minder problemen op deze gebieden bij hun kinderen. Deze effecten zijn middelgroot te noemen.
- Bij Hulp aan Huis kon gebruik gemaakt worden van longitudinale gegevens. Op bijna alle schalen wordt significant vooruitgang geboekt. Aan het eind van de behandeling ervaren ouders minder problemen bij hun kinderen. Het betreft echter kleine effecten.
- Gedurende de behandeling ziet de groepsleiding van de Residentiële behandelgroepen nauwelijks verandering in het gedrag van de jongeren. Zowel 3 maanden, 9 maanden als 15 maanden na opname, ervaren zij veel problemen bij de jongeren op de schalen Internaliserende, Externaliserende en Totale gedragsproblemen.
- De groepsleiding van de Naschoolse Dagbehandeling ziet gedurende de behandeling ook nauwelijks verandering in het gedrag van de jongeren. Zij ervaren zowel 3 maanden als 9 maanden na opname, weinig probleemgedrag bij de jongeren.

Ouders bij de Residentiële behandelgroepen zien voornamelijk vooruitgang op internaliserende problemen en ouders bij de Naschoolse Dagbehandeling vooral op externaliserende problemen. Enerzijds is dat verklaarbaar omdat jongeren bij de Naschoolse Dagbehandeling bij aanvang al wat minder internaliserende problemen hebben dan jongeren bij de Residentiële behandelgroepen (volgens ouders en groepsleiding). Anderzijds is het opvallend dat bij de Residentiële behandelgroepen weinig vooruitgang wordt geboekt ten aanzien van externaliserende problemen. In beide behandelvormen wordt gewerkt aan duidelijkheid en structuur wat zou kunnen leiden tot minder externaliserende gedragsproblemen. Het is mogelijk dat bij de Naschoolse Dagbehandeling het meest effect behaald wordt op externaliserende problemen omdat jongeren daar voor het eerst te maken krijgen met een duidelijke, gestructureerde omgeving. Dit heeft direct effect op het externaliserende probleemgedrag van de jongeren. Jongeren van de Residentiële behandelgroepen zijn vaak al wat verder in het hulpverleningstraject en daardoor niet meer zo gevoelig voor het effect van duidelijkheid en structuur op hun gedrag. Dit sluit aan bij de verklaringen voor de geconstateerde verschillen tussen de scores van ouders op de CBCL bij aanvang en de scores van groepsleiding, drie maanden na aanvang (zie par. 5.2).

Een niet onbelangrijke verklaring voor de geconstateerde verschillen tussen de scores van ouders bij het einde van de behandeling op de Residentiële behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling, is het geringe aantal respondentes op

de eindmeting (met name bij Residentieel). Een paar hoge of lage scores kunnen dan het totaalbeeld vertekenen. Wanneer er meer eindmetingen van de CBCL bij zowel de Residentiële behandelgroepen als de Naschoolse Dagbehandeling beschikbaar zijn, kunnen er betrouwbaardere uitspraken gedaan worden over de gedragsveranderingen.

Dat groepsleiding nauwelijks verandering ziet bij de jongeren gedurende de behandeling en ouders wel, is opmerkelijk. Het is mogelijk dat het referentiekader van groepsleiding anders is dan van ouders. Groepsleiding beoordeelt meer 'professioneel'. De jongeren blijven LVG-jongeren met bijbehorende (chronische) problematiek. Het is mogelijk dat groepsleiding het gedrag van de jongeren vooral scoort vanuit een 'normaal' referentiekader en daardoor weinig vooruitgang ziet in het gedrag van de jongeren. Ouders leren mogelijk de LVG-problematiek van hun kind accepteren en zien in dat kader wel vooruitgang bij hun kinderen. Daarnaast zijn de jongeren veel minder vaak thuis waardoor ouders ook minder probleemgedrag zien en/of daar last van hebben. En als de jongeren weer thuis komen hebben ouders vaak hernieuwde energie om met het gedrag van hun kind om te gaan.

Verandering in opvoedingsstress

- Ten aanzien van opvoedingsstress is bij de Residentiële Behandelgroepen en de Naschoolse Dagbehandeling nog geen vergelijking mogelijk tussen aanvang en einde behandeling.
- Bij Hulp aan Huis wordt op alle schalen van de NOSI-R significante vooruitgang geboekt. Deze effecten zijn klein tot middelgroot te noemen. Ouders ervaren bij einde behandeling vooral minder stress ten aanzien van hun eigen opvoedend handelen; ze voelen zich competent in hun rol als opvoeder. Ook ten aanzien van het gedrag van hun kind ervaren ze minder stress, maar ze scoren nog wel boven de klinische grens op het totale Kinddomein. Hoewel ook daar vooruitgang is geboekt, ervaren ouders hun kind nog steeds als veeleisend en hebben ze moeite hun kind te accepteren zoals hij is.

Dat bij Hulp aan Huis ouders vooral op het Ouderdomein vooruitgang hebben geboekt en minder op het Kinddomein, is te verklaren vanuit de methodiek van Hulp aan Huis. Bij Hulp aan Huis wordt aan opvoedingsvaardigheden en attitude van ouders gewerkt. Ouders krijgen inzicht in de problematiek van hun kinderen, hen wordt geleerd wat ze wel en niet mogen verwachten en hoe ze om moeten gaan met het gedrag van hun kinderen. Aan de problematiek van het kind wordt niet of nauwelijks gewerkt. Toch zou men verwachten dat verbeterde opvoedingsvaardigheden en inzicht in de problematiek zou leiden tot minder ervaren opvoedingsbelasting van ouders ten aanzien van het Kinddomein. Het is mogelijk dat de verbeterde opvoedingsvaardigheden van ouders op de langere termijn wel tot de gewenste effecten op het Kinddomein leidt. Follow-up onderzoek, enige tijd na afloop van de behandeling zou hier antwoord op kunnen geven. Eveneens is het denkbaar dat de duur van Hulp aan Huis (nu zes maanden intensieve hulp), te kort is. Mogelijk dat verlenging van Hulp aan Huis in een minder intensieve vorm, kan zorgen voor meer bestending van de verbeterde opvoedingsvaardigheden. Daardoor zou op de langere termijn ook de ervaren opvoedingsbelasting ten aanzien van het Kinddomein kunnen verminderen.

BIJLAGE 1

Cross-sectionele gegevens Hulp aan Huis

Gemiddelde T-scores op CBCL van ouders aanvang en einde (HAH). Cross-sectioneel

Probleemschalen	Periode	N	Aanvang		N	Einde		ES
			Gem	SD		Gem	SD	
Angstig/Depressief	2007-08	107	62,73	9,65	11	59,45	7,29	0,35
	2008-09	134	62,34	10,08	57	59,65	9,85	0,27
Teruggetrokken/ Depressief	2007-08	107	63,83	9,72	11	61,73	10,77	0,21
	2008-09	134	64,41	10,20	57	60,67	9,72	0,37
Lichamelijke klachten	2007-08	107	61,29	9,75	11	53,45	5,01	0,83
	2008-09	134	60,59	8,14	57	58,33	8,37	0,28
Sociale problemen	2007-08	107	65,68	8,63	11	65,82	11,28	-0,02
	2008-09	134	64,74	9,59	57	62,63	11,09	0,21
Denkproblemen	2007-08	107	64,79	8,64	11	58,45	9,03	0,73
	2008-09	134	62,75	9,12	57	60,07	8,18	0,30
Aandachtsproblemen	2007-08	107	66,35	9,10	11	62,36	6,61	0,45
	2008-09	134	64,64	9,51	57	63,46	11,42	0,12
Regelovertredend gedrag	2007-08	107	63,98	7,88	11	56,00	5,85	1,03
	2008-09	134	62,97	8,00	57	60,26	8,72	0,33
Agressief gedrag	2007-08	107	67,99	9,82	11	58,18	6,15	1,03
	2008-09	134	67,05	12,08	57	63,37	11,11	0,31
Internaliseren	2007-08	107	63,53	10,34	11	57,36	12,35	0,59
	2008-09	134	63,12	9,82	57	58,72	11,76	0,42
Externaliseren	2007-08	107	65,99	8,66	11	56,27	8,42	1,13
	2008-09	134	64,18	10,76	57	61,07	11,15	0,29
Totale gedragsproblemen	2007-08	107	67,49	7,81	11	60,09	10,47	0,92
	2008-09	134	65,65	9,84	57	61,14	11,94	0,43

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn gemiddelde T-scores boven de klinische grens (zie interpretatiekader CBCL). Middelhoge effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt. Grote effecten ($\geq .80$) zijn vetgedrukt.

Gemiddelde deviatiescores op NOSI van ouders aanvang en einde (HAH). Cross-sectioneel

Stressgebieden	Periode	N	Aanvang		N	Einde		ES
			Gem	SD		Gem	SD	
<i>Ouderdomein</i>								
Competentie	2007-08	109	1,94	1,67	11	1,45	1,58	0,29
	2008-09	144	2,21	1,78	58	1,59	1,64	0,35
Rolrestrictie	2007-08	109	,73	1,29	11	,22	,93	0,40
	2008-09	144	,75	1,31	59	,29	1,18	0,35
Hechting	2007-08	109	2,33	2,32	11	1,03	1,46	<i>0,56</i>
	2008-09	144	2,50	2,23	59	1,62	1,84	0,39
Depressie	2007-08	109	1,74	1,48	11	,91	1,20	<i>0,56</i>
	2008-09	144	1,57	1,46	58	1,03	1,47	0,37
Gezondheid	2007-08	109	1,20	1,50	11	,69	1,27	0,34
	2008-09	144	1,25	1,53	58	,76	1,42	0,32
sociale isolatie	2007-08	109	,69	1,58	11	,21	1,62	0,30
	2008-09	144	,84	1,57	58	,23	1,24	0,39
Partnerrelatie	2007-08	109	,58	1,96	11	-,06	1,66	0,33
	2008-09	144	,08	2,03	59	-,12	1,96	0,10
<i>Kinddomein</i>								
Aanpassing	2007-08	109	2,00	1,38	11	1,47	1,48	0,38
	2008-09	144	1,80	1,37	58	1,47	1,63	0,23
Stemming	2007-08	109	1,64	1,36	11	,87	1,27	<i>0,57</i>
	2008-09	144	1,63	1,30	58	1,21	1,40	0,32
Afleidbaarheid	2007-08	109	1,72	1,07	11	,98	,81	<i>0,70</i>
	2008-09	144	1,50	1,20	59	1,23	1,26	0,22
Veeleisendheid	2007-08	109	2,59	1,52	11	1,92	1,34	0,45
	2008-09	144	2,54	1,60	58	1,93	1,56	0,38
Pos.bekrachtiging	2007-08	109	1,91	1,96	11	,94	1,75	<i>0,50</i>
	2008-09	144	1,93	1,64	58	1,19	1,62	0,45
Acceptatie	2007-08	109	2,53	1,55	11	2,57	1,22	-0,03
	2008-09	144	2,49	1,67	59	1,77	1,48	0,45
Ouderdomein	2007-08	109	1,73	1,57	11	,88	1,20	<i>0,55</i>
	2008-09	144	1,79	1,54	58	1,10	1,48	0,45
Kinddomein	2007-08	109	2,61	1,36	11	1,84	1,21	<i>0,57</i>
	2008-09	144	2,47	1,45	58	1,87	1,58	0,40
Totale stress	2007-08	109	2,40	1,48	11	1,51	1,26	0,61
	2008-09	144	2,36	1,51	58	1,65	1,51	0,47

Noot. De vetgedrukte cijfers zijn gemiddelde deviatiescores boven de klinische grens (zie interpretatiekader NOSI). Middelgrote effecten (tussen .50 en .79) zijn schuingedrukt.

Colofon

Praktikon BV is een zelfstandige en onafhankelijke organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in jeugdzorg en onderwijsgerelateerde zorg. Praktikon wil instellingen voor jeugdzorg en scholen voor speciaal onderwijs helpen hun werk bij de aanpak van opgroei- en opvoedingsproblemen zo goed mogelijk te doen. Praktikon hoopt hiermee een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van het werk en aan het verantwoorden hiervan. Vanuit deze doelstellingen wordt samengewerkt met de Radboud Universiteit Nijmegen en de Stichting Entréa, een organisatie voor jeugdzorg, onderwijs, onderzoek in Gelderland.

Over de auteurs

Mevr. dr. Coleta van Dam en dr. Ronald De Meyer zijn als onderzoekers verbonden aan Praktikon.