

A photograph of two young people standing against a brick wall. The person on the left is wearing a blue jacket and blue jeans, with their hands in their pockets. The person on the right is wearing a black leather jacket and blue jeans. The wall behind them has graffiti, including a large black and white circular design and a red line. The ground is paved and has some small plants growing from it.

Evaluatie Nieuw Zorgaanbod

Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen

COLETA VAN DAM, KARIN NIJHOF,
RON SCHOLTE EN JAN WILLEM VEERMAN

Eindrapport

Evaluatie Nieuw Zorgaanbod

Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen

Eindrapport



praktikon bv
onderzoek en ontwikkeling

Radboud Universiteit Nijmegen



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

Behavioural Science Institute
Postbus 9104
6500 HE Nijmegen
tel. 024-3610082
fax. 024-3612677
www.ru.nl/bsi
secr@bsi.ru.nl

Opmaak en beeldredactie: Youshiki, Zevenaar
Drukwerk: Drukkerij Stúnnnenberg, Zevenaar
Oplage: 200

Deze publicatie is gebaseerd op de resultaten van een onderzoek gefinancierd door ZonMw.

© 2010 Praktikon en Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit Nijmegen
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 en Behavioural Science Institute.

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

	Voorwoord	5
	Samenvatting	7
Hoofdstuk 1	Inleiding	11
	1.1 Ontstaansgeschiedenis Jeugdzorg ^{Plus}	
	1.2 Inhoud Nieuw Zorgaanbod/ Jeugdzorg ^{Plus}	
	1.3 Effectiviteit van residentiële behandeling	
	1.4 Onderzoeksvragen	
Hoofdstuk 2	Methode	23
	2.1 Onderzoeksoptzet	
	2.2 Meetinstrumenten en procedure	
	2.3 Communicatie en contacten met instellingen	
	2.4 Statistische analyses	
Hoofdstuk 3	Resultaten	29
	3.1 Respons	
	3.2 Beschrijving doelgroep	
	3.3 Behandeling	
	3.4 Uitkomsten van behandeling	
	3.5 Officiële politiecontacten	
	3.6 Lange termijn uitkomsten voorspeld door doelgroep en behandelken merken	
Hoofdstuk 4	Conclusie en discussie	53
	4.1 Beantwoording onderzoeksvragen	
	4.2 Bespreking van de resultaten	
	4.3 Beperkingen van het onderzoek	
	4.4 Aanbevelingen	
	Literatuur	71
	Bijlage 1. Jeugdzorg ^{Plus} capaciteit en zorgaanbod	
	Bijlage 2. Beschrijving van de projecten Nieuw Zorgaanbod	
	Bijlage 3. Meetinstrumenten en dataverzamelingsprocedure	
	Bijlage 4. Ernst- en soortindeling politiecontacten	
	Bijlage 5. Tabellen	
	Colofon	

Voor u ligt het eindrapport van het evaluatieonderzoek Nieuw Zorgaanbod. Het betreft de eerste projecten van wat inmiddels gesloten jeugdzorg of Jeugdzorg^{plus} is gaan heten. Het gaat hierbij om de projecten 1) De Juiste Hulp, uitgevoerd door De Hoenderloo Groep, 2) Paljas Plus uitgevoerd door Tender (locatie Oosterhout) en BJ Brabant (locatie Deurne), 3) De Koppeling, samenwerkingsproject van Spirit en de Bascule, en 4) Hand in Hand, uitgevoerd door Avenier en Horizon. Zij kregen in 2005 toestemming om bij wijze van experiment een aanbod voor gesloten jeugdzorg op te zetten. Het toenmalige ministerie van VWS zette via ZonMw een evaluatieonderzoek uit om de effectiviteit hiervan te evalueren. Dit onderzoek is uitgevoerd door de sectie Orthopedagogiek Gezin & Gedrag van de Radboud Universiteit Nijmegen in samenwerking met Praktikon.

In Hoofdstuk 1 van het rapport worden de achtergronden van het ontstaan van de gesloten jeugdzorg ofwel Jeugdzorg^{plus} en de projecten van het Nieuw Zorgaanbod beschreven en wordt het onderzoek wetenschappelijk ingekaderd. Hoofdstuk 2 geeft de opzet van het onderzoek. In Hoofdstuk 3 komen de resultaten aan bod, waarbij eerst wordt ingegaan op de kenmerken van de bij de vier projecten ingestroomde doelgroep, daarna op de uitgevoerde behandelingen tenslotte op de uitkomsten op korte termijn, direct na de behandeling, en op langere termijn, na een halfjaar. Hoofdstuk 4 sluit het rapport af met een conclusie en aanbevelingen. Dit laatste hoofdstuk is zo geschreven dat de snelle lezer in vogelvlucht een compleet beeld krijgt van de achtergronden, opzet en belangrijkste resultaten van het onderzoek. In de Bijlagen wordt nog gedetailleerde informatie gegeven over de specifieke projecten van het Nieuw Zorgaanbod en over de onderzoeksuitkomsten.

Een onderzoek als het onderhavige, dat zich vrijwel geheel in de praktijk van de jeugdzorg heeft afgespeeld, kan niet zonder de steun en medewerking van mensen uit die praktijk. We willen graag de directies van de instellingen bedanken voor het faciliteren van dit onderzoek. Het was niet altijd even gemakkelijk om in de soms stormachtige ontwikkeling van het zorgaanbod zelf ook nog eens rekening te houden met het onderzoek. Dat dit toch kon is voor een groot deel te danken aan de contactpersonen van elke deelnemende instelling: Wanda Assink, Geert Boumans, Suraima Emelina, Maartje van Esch, Maartje van Gemert, Rob Gerrits, Malti Gowrising, Ilse Hessels, Tijs Jambroes, Carolien Konijn, Jetty van der Lande, Ilona Lina, Odette Montens, Renate de Mooij, Ricky Slegers, Ilse Tamrouti, Marianne Vellinga, Marleen Vergeldt, Ignace Vermaes, Sandra Voorneman, Mark Vos en Renske Zacht. Hen willen we met name danken voor hun inzet om de benodigde informatie te verkrijgen. Deze informatie moest met name geleverd worden door behandelcoördinatoren, teamleiders, mentoren, jongeren en hun ouders. We stellen het erg op prijs dat een groot aantal van hen de moeite nam op verschillende momenten vragenlijsten voor het onderzoek in te vullen. Uiteindelijk zijn dit de gegevens geworden die we konden gaan analyseren. Ook willen we Marjolein Scholten en Marjolijn Merckx van ZonMw bedanken voor hun betrokkenheid en input bij ons onderzoek. Ad Vermulst van de Radboud Universiteit Nijmegen willen we danken voor zijn belangrijke bijdrage aan de statistische analyses. Jolanda Geurtsen, Lex Henzen en Gerrit Kolk van de politie Gelderland-Midden willen we bedanken voor hun enorme inzet bij het verkrijgen van de benodigde politiegegevens. Ook willen we alle hulpverleners binnen de jeugdzorg en justitie bedanken, die het ons mogelijk hebben gemaakt om de interviews bij de jongeren af te kunnen nemen.

Tot slot willen we vooral het grote aantal jongeren bedanken dat zich bereid toonde mee te werken aan een telefonisch follow-up interview en daarin open en eerlijk over hun ervaringen en leefsituatie wilden praten. Dit leverde niet zelden letterlijk bewogen beelden op van hoe moeilijk jongeren het kunnen hebben bij het opgroeien, maar ook hoe er vooral door de betrokkenheid en inzet van behandelaars gelukkig nog vaak een weg terug blijkt te zijn.

De auteurs,
Nijmegen, juli 2010.

Dam, C. van, Nijhof, K., Scholte, R., & Veerman, J.W. (2010). *Evaluatie Nieuw Zorgaanbod: Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Eindrapport*. Nijmegen: Radboud Universiteit & Praktikon.

Tot voor kort konden jeugdigen met ernstige gedrags- en opvoedingsproblematiek voor wie gesloten plaatsing nodig was, alleen terecht in een justitiële jeugdinrichting (JJI). Sinds 1 januari 2008 is de Wet op de Jeugdzorg zodanig gewijzigd dat gesloten behandeling binnen de jeugdzorg mogelijk is geworden. Voorafgaand aan de genoemde wetswijziging mochten vanaf 2005 een aantal instellingen voor jeugdzorg bij wijze van experiment een aanbod voor gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg^{Plus}) opzetten. Dit werd het Nieuw Zorgaanbod (NZA) waarvan de evaluatie in dit rapport centraal staat. Het gaat om 1) De Juiste Hulp, uitgevoerd door De Hoenderloo Groep, 2) Paljas Plus uitgevoerd door Tender (locatie Oosterhout) en BJ Brabant (locatie Deurne), 3) De Koppeling, samenwerkingsproject van Spirit en de Bascule, en 4) Hand in Hand, uitgevoerd door Avenir en Horizon. Het doel van het evaluatieonderzoek was inzicht krijgen in de effectiviteit van de vier projecten. Daartoe werden drie centrale onderzoeksvragen geformuleerd: 1. Hoe ziet de doelgroep van de projecten NZA eruit? 2. Hoe wordt het zorgaanbod in de praktijk vormgegeven? 3. Leidt het zorgaanbod op de langere termijn tot de gewenste ontwikkelingen?

Aangaande de doelgroep blijkt uit een analyse van de dossiers van 514 jongeren opgenomen in de periode 1 mei 2007 t/m 31 december 2008 dat bij bijna alle jongeren sprake was van externaliserend en internaliserend probleemgedrag in combinatie met problemen in de ouder-kindrelatie en/of een bedreigde opvoedingsomgeving. Van de opgenomen jongeren had 71% delicten gepleegd. Bij tweederde van de jongeren werden één of meerdere DSM-classificaties in het dossier genoemd. Het ging veelal om oppositioneel-opstandig gedrag, gedragsstoornissen of aandachtstekortstoornissen. Voorafgaand aan de opname verbleef de helft van de jongeren in een JJI en 15% in de thuissituatie. Voor enkele jongeren was de plaatsing binnen het NZA de eerste vorm van jeugdzorg. De problematiek van de daadwerkelijke bereikte doelgroep lijkt zwaarder dan de problematiek van de oorspronkelijk beoogde doelgroep.

Wat betreft de behandeling van het NZA is aan mentoren gevraagd om aan het eind van de behandeling een behandelchecklist in te vullen. Uit de gegevens van 126 ingevulde lijsten kwam naar voren dat het basisklimaat van de behandeling bestond uit zowel stimuleren: het bieden van warmte en ondersteuning aan jongeren, als structureren: disciplineren en het stellen van regels. Stimuleren kreeg iets meer nadruk dan structureren. Bijna alle jongeren hadden tijdens de behandeling aanvullende individuele interventies gehad en tweederde kreeg een gezinsinterventie. Het behandelproces is bij de meeste jongeren goed verlopen. Jongeren voelden zich veilig op de leefgroep, de sfeer op de leefgroep was voldoende, er was wekelijks een individueel gesprek tussen jongere en mentor en het contact met de mentor en de groepsleiding was positief. Ouders waren betrokken bij de behandeling en jongeren hadden wekelijks contact met hen. Follow-up interviews na een halfjaar met 301 jongeren bevestigden grotendeels de hiervoor genoemde resultaten van de mentoren. De gemiddelde behandelduur van het NZA was 11 maanden en bij 20% van de jongeren is de behandeling voortijdig afgebroken. Na vertrek ging bijna de helft (46%) van de jongeren naar een gezinssituatie, 8% woonde (semi-)zelfstandig, 11% was naar een JJI overgeplaatst en 18% naar een andere vorm van residentiële zorg. Van 15% van de jongeren is onbekend waar ze naartoe zijn gegaan, 1% verbleef nog in het NZA.

Wat betreft de uitkomsten van behandeling zijn bij 303 ouders, jongeren en mentoren vragenlijsten afgenomen om de uitkomsten direct na afloop te meten. Deze uitkomsten bleken over het algemeen gunstig. Gedragsproblematiek van jongeren nam gedurende de behandeling volgens jongeren zelf en hun ouders fors af. Ook de problematiek op het gebied van delictgedrag, alcohol

en drugsgebruik van jongeren, en opvoedingsstress van ouders nam tijdens behandeling significant af. Enkele negatieve ontwikkelingen zijn er ook: mentoren rapporteerden een lichte stijging van gedragsproblemen en een afname in de vaardigheden van jongeren gedurende de behandeling. In een follow-up interview zijn uitkomsten op lange termijn, na een halfjaar, gemeten. Aan de hand van negen indicatoren is nagegaan hoe het de jongeren een half jaar na behandeling verging. Eveneens is van alle jongeren nagegaan of zij nog geregistreerd staan in de politiesystemen. Ook deze uitkomsten blijken gunstig: tijdens de follow-up deed 82% van de jongeren het goed. Op de follow-up indicator angstig- depressieve gevoelens deden jongeren het relatief het beste: slechts 7% van de jongeren rapporteerde problemen op deze indicator. Op de follow-up indicator politiecontacten scoorden jongeren relatief het slechtste: 36% rapporteerde politiecontacten. Dit is iets hoger dan uit de officieel geregistreerde politiecontacten bleek: een jaar na vertrek was 28% van de jongeren weer in aanraking geweest met politie, dit is evenwel gunstig in vergelijking met de 70% van de jongeren die voor aanvang van behandeling bij de politie geregistreerd stond.

Als gekeken wordt naar de factoren die de uitkomsten op lange termijn het beste voorspelden dan bleken dat vooral kenmerken van de leefgroep en de door ouders, jongeren en mentoren gerapporteerde problematiek van jongeren bij aanvang van behandeling te zijn. Jongeren over wie bij aanvang van behandeling minder problematiek gerapporteerd werd deden het bij follow-up beter. De follow-up resultaten werden in mindere mate voorspeld door de ontwikkeling in de problematiek gedurende de behandeling en door kenmerken van de doelgroep bij aanvang van de behandeling.

Op basis van de verkregen resultaten werden de volgende aanbevelingen gedaan. In de verdere ontwikkeling van de NZA-projecten en de Jeugdzorg^{plus} in het algemeen moet (nog meer) aandacht worden besteed aan het betrekken van gezinnen bij de behandeling en de verdere inzet van gezinsinterventies, het ontwikkelen van passend onderwijs en continuering daarvan in het nazorgtraject, de inzet van nazorg vanuit de NZA-projecten zelf en het pedagogisch klimaat in de leefgroep. Omdat de projecten nog steeds in ontwikkeling zijn is het van belang de projecten te blijven volgen middels longitudinaal onderzoek. Daarbij moet extra worden ingezet op aansluiting van onderzoek bij de behandeling, inbedding in het primair proces en benutting van resultaten. Toekomstig onderzoek zal zich moeten richten op meer zicht op de behandeling binnen NZA en follow-up onderzoek over een langere periode.

“

Ik wil dat mijn ouders en zussen kunnen zeggen: “je hebt foute dingen gedaan, maar dat is nu niet meer. We zijn heel erg trots op jou!

Ik wil graag mijn best doen en doorzetten. Ik zou graag weer bij mijn moeder willen wonen en me dan eindelijk weer eens thuis voelen zoals dat altijd al was. Ik heb dat voor heel lang moeten missen.

Ik denk zelf dat ik geen behandeling nodig heb. Ik ben sociaal, niet agressief. Ik heb fouten in mijn leven gemaakt die echt niet kunnen en dat besef ik ook. Ik weet ook van mezelf dat ik het niet meer zal doen.

”



Locatie De Koppeling - Amsterdam

Hoofdstuk 1 Inleiding

Stephanie is 16 jaar, geboren in Colombia. Na verwaarloosd en mishandeld te zijn, wordt ze op 1-jarige leeftijd geadopteerd door een Nederlands echtpaar. In dit gezin is er sprake van fysiek geweld tussen de ouders en is moeder verslaafd aan alcohol. Op haar 7^{de} jaar wordt ze seksueel misbruikt door een buurman. Als Stephanie 8 jaar is, besluiten haar adoptieouders te gaan scheiden. Stephanie gaat bij haar adoptievader en zijn nieuwe vriendin wonen, die zelf ook vier kinderen heeft. De ontwikkeling van Stephanie verslechtert: ze liegt, is erg manipulatief, agressief en vaak boos. Ook heeft ze last van stemmingswisselingen, is ze onzeker en angstig en is haar probleembesef beperkt. Ze begint met het gebruik van hasj en heeft contacten met een loverboy uit de omgeving. Hierbij wordt Stephanie gedwongen seksuele handelingen te verrichten bij oudere mannen. Na een psychologisch onderzoek blijkt dat er bij Stephanie sprake is van een reactieve hechtingsstoornis. Na ambulante hulp komt Stephanie in een open crisisopvang, waar ze wegloopt en weer contact opneemt met haar loverboy. Via de kinderrechter wordt Stephanie onder toezicht gesteld en niet veel later wordt ze opgenomen in een justitiële jeugdinrichting.

Tot voor kort konden jeugdigen¹ zoals Stephanie, voor wie na een ondertoezichtstelling (OTS) een zogeheten gesloten plaatsing nodig was, alleen terecht in een justitiële jeugdinrichting (JJI). Binnen de Wet op de Jeugdzorg bestond tot 1 januari 2008 geen mogelijkheid om jeugdigen gesloten op te nemen. Binnen de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ) en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten jeugdigen (jeugd-LVG) was en is wel gesloten plaatsing mogelijk in het kader van de wet BOPZ (Bijzondere opname Psychiatrisch Ziekenhuis). Omdat de psychiatrische of LVG-problematiek hierbij voorop moet staan, kwamen jeugdigen met zodanig gedrags- en opgroei-problematiek dat zij een gevaar vormden voor zichzelf of hun omgeving daar veelal niet voor in aanmerking. Plaatsing in een JJI was daarom tot voor kort de enige mogelijkheid voor deze jeugdigen.

Sinds 1 januari 2008 is de Wet op de Jeugdzorg zodanig gewijzigd dat gesloten opname en dwangbehandeling met vrijheidsbeperkende maatregelen wel mogelijk is geworden. Deze wetswijziging is doorgevoerd om een einde te kunnen maken aan het samenplaatsen van op civiel- en strafrechtelijke titel geplaatste jeugdigen in de JJI's, waarover sinds 2000 politieke, maatschappelijk en wetenschappelijke discussie bestond².

Voorafgaand aan de genoemde wetswijziging mochten vanaf 2005 een aantal instellingen voor jeugdzorg bij wijze van experiment een aanbod voor gesloten jeugdzorg opzetten. Dit werd het Nieuw Zorgaanbod (NZA) waarvan de evaluatie in dit rapport centraal staat. De term en afkorting NZA zal in dit rapport gebruikt worden om de specifieke projecten aan te duiden die participeerden in het onderzoek, de termen Jeugdzorg^{plus} en/of gesloten jeugdzorg worden gebruikt om deze behandelvorm in het algemeen aan te duiden (hierbij zijn we ons ervan bewust dat deze termen elkaar grotendeels overlappen maar in sommige situaties verschillende conotaties zullen hebben).

¹ In navolging van andere publicaties (bijvoorbeeld Harder, Knorth & Zandberg, 2006), verwijst de term jeugdigen naar kinderen (tot 12 jaar) en jongeren (vanaf 12 jaar). We hanteren de term jongeren wanneer we het specifiek over NZA hebben, omdat binnen de in dit onderzoek betrokken projecten alleen jeugdigen van 12 jaar en ouder zijn opgenomen.

² In paragraaf 1.1.2 wordt de discussie over de samenplaatsing beschreven.

1.1 *Ontstaansgeschiedenis Jeugdzorg^{Plus}*

1.1.1 Strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatste jeugdigen in de JJI's

Voor de wetswijziging van de Wet op de Jeugdzorg op 1 januari 2008 werden jeugdigen op straf- en civielrechtelijke titel³ samengeplaatst in de JJI's. Jeugdigen worden op strafrechtelijke titel in een JJI opgenomen vanwege (verdenking van) strafbare feiten. Zij zitten daar in voorlopige hechtenis, zijn door de kinderrechter veroordeeld tot een jeugddetentie ofwel hebben een strafrechtelijke maatregel⁴ (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen, PIJ) opgelegd gekregen. Jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel⁵ zijn jeugdigen die vanwege gedrags- en opvoedingsproblematiek door de kinderrechter een kinderbeschermingsmaatregel opgelegd hebben gekregen (ondertoezichtstelling of voogdij). Deze jeugdigen laten zodanig ernstige gedrags- en opvoedingsproblematiek zien dat zij een gevaar vormen voor zichzelf en/of hun omgeving. Tot 1 januari 2008 was het mogelijk om deze jeugdigen in een JJI gesloten te plaatsen en gedwongen te behandelen. De kinderrechter toetste daartoe de noodzaak en legde dan een machtiging gesloten plaatsing op.

Er zijn twee soorten JJI's: opvanginrichtingen en behandelinrichtingen. In de opvanginrichtingen zitten jeugdigen in voorlopige hechtenis, om een straf uit te zitten of ze wachten op een plek in een behandelinrichting. Jeugdigen verblijven hier over het algemeen maar enkele maanden. Jeugdigen die op civielrechtelijke titel in een opvanginrichting werden geplaatst, waren jeugdigen die voor korte tijd een gesloten crisisplaats nodig hadden of op een plek in een behandelinrichting wachtten. In opvanginrichtingen waren jeugdigen op civielrechtelijke titel in de minderheid, zo'n 12% van de gehele populatie (Boendermaker, 2008; TK 2000-2001, 26016, nr. 18).

In de behandelinrichtingen wordt de PIJ-maatregel van strafrechtelijk geplaatste jeugdigen uitgevoerd. Jeugdigen werden op civielrechtelijke titel in een behandelinrichting opgenomen als zij zodanig ernstig probleemgedrag vertoonden dat ze in een gesloten setting gedwongen behandeld moesten worden. Het gaat dan niet om een gesloten crisisplaatsing. In behandelinrichtingen verblijven jeugdigen over het algemeen langer dan in een opvanginrichting. In de behandelinrichtingen waren de civielrechtelijk geplaatste jeugdigen veelal in de meerderheid (zo'n 60-80%) (Boendermaker 2008; TK 2000-2001, 26016, nr. 18).

Civil- en strafrechtelijk geplaatste jeugdigen in de JJI's vertoonden sterke overeenkomsten qua achtergrond en ernst van de gedrags- en opvoedproblematiek. Civielrechtelijk geplaatste jeugdigen hebben veelal ook delicten gepleegd, al was dat niet de reden voor opname in de JJI. Vanwege deze overeenkomsten in problematiek is bij de vorming van de JJI's (medio 1990) dan ook bewust gekozen om beide groepen in dezelfde inrichtingen op te nemen (Boendermaker, 2008).

1.1.2 Samenplaatsing ter discussie

Met de bespreking van de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen (BJJ) in 2000, waarin regelgeving en rechtspositie van jeugdigen in JJI's werd vastgelegd, is de samenplaatsing tussen civil- en

³ Vanwege de leesbaarheid noemen we de groep 'op strafrechtelijke titel geplaatste jongeren' ook wel strafrechtelijk geplaatste jongeren.

⁴ Een strafrechtelijke maatregel voor jeugdigen (PIJ) is vergelijkbaar met de TBS-maatregel voor volwassenen.

⁵ Vanwege de leesbaarheid noemen we de groep 'op civielrechtelijke titel geplaatste jongeren' ook wel civielrechtelijk geplaatste jongeren.

strafrechtelijk geplaatste jeugdigen in de JJI's voor het eerst ter discussie gesteld in de Tweede Kamer (motie Duykers⁶). Kernpunten van de discussie waren dat de toepassing van een strafregime te zwaar werd geacht voor civielrechtelijk geplaatste jeugdigen die in principe ter bescherming waren opgenomen. Ook bestond het gevaar van besmetting met crimineel gedrag, vooral omdat de strafrechtelijk geplaatste jeugdigen, die ook in de JJI's verbleven, steeds zwaardere delicten pleegden.

Ongeveer in dezelfde periode werden er Kamervragen⁷ gesteld over het gegeven dat civielrechtelijk geplaatste jeugdigen lange tijd op de wachtlijst stonden voor een gesloten crisisplaatsing in de opvanginrichtingen. Vooral voor jeugdigen die ter bescherming gesloten crisisgeplaatst moesten worden (bijvoorbeeld loverboy-slachtoffers), was het niet verantwoord dat zij lang moesten wachten. De Tweede Kamer drong aan op een oplossing bij de Minister van Justitie (Motie Kalsbeek/Halsema⁸). Die kwam er in de vorm van het 'Convenant crisisplaatsingen van OTS-pupillen in de justitiële jeugdinrichtingen'⁹, dat in de zomer van 2001 voorlopig in werking trad en in 2002 bekrachtigd werd (Boendermaker, Eijgenraam & Geurts, 2004). Het crisisconvenant hield in dat bepaalde categorieën¹⁰ jeugdigen met een civielrechtelijke maatregel uiterlijk binnen een week werden opgenomen in een justitiële opvanginrichting.

Met dit crisisconvenant steeg het aantal crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen in de opvanginrichtingen enorm: van 113 plaatsen in 1998 naar 695 plaatsen in 2003. Het was onduidelijk waar deze sterke stijging vandaan kwam, de problematiek van de jeugdigen was hetzelfde gebleven (Boendermaker, 2008; Werkgroep Optimalisering Zorgaanbod, 2004). Medio 2003 ontstond de situatie dat zowel in de justitiële behandel- als in de opvanginrichtingen de meerderheid van de opgenomen jeugdigen daar op civielrechtelijke titel verbleef. In de behandelinrichtingen was dat altijd al zo, maar de opvanginrichtingen kregen te maken met een voor hen deels nieuwe doelgroep omdat nu ook jeugdigen in risicovolle omstandigheden werden opgenomen. Vanwege capaciteitsgebrek in de behandelinrichtingen en een gebrek aan passend aanbod in de reguliere jeugdzorg, verbleven de crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen veelal langer dan zes weken in de opvanginrichtingen. Er ontstond maatschappelijke en politieke discussie over deze onwenselijke situatie, omdat opvanginrichtingen alleen crisisopvang boden aan civielrechtelijk geplaatste jeugdigen en geen crisisinterventie. De crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen kregen geen behandeling en omdat zij tussen strafrechtelijk geplaatste jeugdigen zaten, was ook hier sprake van 'besmettingsgevaar'¹¹. Tevens maakte het VN-Comité voor de Rechten van het Kind opmerkingen over het samenplaatsingsbeleid in Nederland en gaf aan dat dit voorkomen moest worden (Boendermaker, 2008).

Om de samenplaatsing nader te onderzoeken, gaf het Ministerie van Justitie het Nederlands Jeugd Instituut (NJI, voorheen NIZW) opdracht om onderzoek te doen naar de kenmerken van de crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen in de justitiële opvanginrichtingen en naar de zorgaanbodbehoefte van deze groep (Boendermaker et al., 2004). Het Verwey Jonker Instituut kreeg opdracht onderzoek te doen naar de ervaringen van jeugdigen, ouders en begeleiders met de

⁶ Kamerstukken II 1999-2000, 26016, nr. 13, en Handelingen II, 1999/2000, nr. 57, p. 4017-4048.

⁷ Zie bijvoorbeeld Kamervragen II (Aanhangsel) 1999-2000, 121 en 122.

⁸ Kamerstuk II, 2000-2001, 27400-VI, nr. 37

⁹ Voor de integrale tekst van het Crisisconvenant, zie Werkgroep Optimalisering Zorgaanbod (2004), bijlage IV.

¹⁰ Het betreft hier de categorieën a) slachtoffer gedwongen prostitutie, b) slachtoffer seksueel misdrijf c) slachtoffer geestelijke of lichamelijke mishandeling d) situatie waarin politiebemoeienis nodig is om escalatie van geweld van de jongere tegen zijn omgeving te voorkomen en waarin is afgezien van aangifte en strafrechtelijke vervolging wegens bloedverwantschap of angst voor represailles e) jongeren die in één van bovenstaande situaties verzeild dreigen te raken.

¹¹ Volgens Stam (2008) is het argument van besmettingsgevaar nooit empirisch onderbouwd (p. 156).

samenplaatsing van civiel- en strafrechtelijke geplaatste jeugdigen in de opvang- én behandelinrichtingen (Goderie, Steketee, Mak & Wentink, 2004). Ook bij de evaluatie van de Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen werd de samenplaatsing van civiel- en strafrechtelijke jeugdigen in de JJI's meegenomen (Bruning, Liefwaard & Volf, 2004). Naar aanleiding van de uitkomsten van deze drie onderzoeken en het advies van de Werkgroep Optimalisering Zorgaanbod werd in 2004 besloten de samenplaatsing te beëindigen¹². In eerste instantie werd daarbij alleen gesproken van het beëindigen van samenplaatsing in de opvanginrichtingen, i.c. voor de crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen. Omdat zij ter bescherming gesloten geplaatst moesten worden, moest voor hen samenplaatsing met criminele jeugdigen worden voorkomen. Vooruitlopend op een structurele oplossing werd een urgentieplan¹³ in werking gesteld om het behandelaanbod voor de crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen in de opvanginrichtingen direct te verbeteren. In april 2005 werd het definitieve plan van aanpak gepresenteerd (Ministerie van VWS, 2005)¹⁴. In dit plan werd geen onderscheid meer gemaakt tussen de crisisgeplaatste civielrechtelijke jeugdigen in de opvanginrichtingen en de civielrechtelijke jeugdigen in de behandelinrichtingen. Er zou een volledige scheiding tussen civiel- en strafrechtelijk geplaatste jeugdigen worden doorgevoerd. De reden waarom uiteindelijk is overgegaan tot volledige scheiding is waarschijnlijk dat met het ontwikkelen van een passend zorgaanbod voor deze doelgroep buiten de JJI's, de noodzaak tot plaatsing in een JJI kwam te vervallen (zie ook Stam, 2008).

In het plan van aanpak werden drie kernpunten genoemd om jeugdigen met ernstige gedragsproblemen binnen de jeugdzorg te kunnen behandelen. Ten eerste moest de Wet op de Jeugdzorg worden aangepast zodat gesloten crisisopvang en gesloten behandeling in de jeugdzorg mogelijk zou worden. Met die wetswijziging zouden ook een aantal JJI's worden overgeheveld naar het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en worden omgevormd tot instellingen voor gesloten jeugdzorg. Ten tweede financierde het ministerie van VWS de landelijke implementatie van twee intensief ambulante gezinsprogramma's voor deze doelgroep: MultiSysteemTherapie (MST) en Functionele Familie Therapie (FFT). Voor een deel van de doelgroep is gesloten plaatsing namelijk niet nodig indien deze intensieve ambulante gezinsprogramma's beschikbaar zijn (Boendermaker, 2005). Ten derde moest vanuit de jeugdzorg nieuw residentieel zorgaanbod worden gecreëerd waarbij intersectorale samenwerking tussen de jeugd-GGZ, jeugd-LVG, provinciaal gefinancierde jeugdzorg en justitiële jeugdzorg voorop moest staan.

Boendermaker (2005) had de uitgangspunten voor de ontwikkeling van dit 'Nieuw Zorgaanbod' beschreven en enkele jeugdzorgorganisaties hadden inmiddels al plannen daartoe ingediend bij VWS. In 2005 kwamen de eerste plaatsen binnen het Nieuw Zorgaanbod beschikbaar. Voor deze eerste nieuwe initiatieven werd door VWS, via ZonMw, een methodiekontwikkeltraject en een evaluatieonderzoek naar de projecten gefinancierd. Deze zijn uitgevoerd door respectievelijk Adviesbureau van Montfoort en Praktikon/Radboud Universiteit Nijmegen. De instellingen die aan dit ontwikkeltraject en evaluatieonderzoek meededen waren De Hoenderloo Groep, Tender, Bijzonder Jeugdwerk Brabant, De Koppeling, Avenier en Horizon.

¹² Kamerstukken II, 2003-2004, 28741, nr. 8.

¹³ Kern van het urgentieplan is dat civielrechtelijke jongeren in de JJI's sneller onderzocht zullen worden, waar mogelijk starten met ambulante hulp in de JJI, scheiding van strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatsten op verschillende afdelingen binnen de JJI's. Zie Kamerstukken II, 2003-2004, 28741, nr. 8.

¹⁴ Zie ook Kamerstukken II, 2004-2005, 28741, nr. 12.

1.1.3 Wetswijziging, Jeugdzorg^{Plus} en capaciteitsopbouw

De voorgestelde wetswijziging van de Wet op Jeugdzorg heeft op 1 januari 2008 plaatsgevonden. Kern van de wetswijziging is dat gedwongen behandeling en vrijheidsbeperkende maatregelen in de jeugdzorg mogelijk zijn geworden. De kinderrechter moet daartoe nog wel een machtiging gesloten jeugdzorg afgeven, maar deze kan in tegenstelling tot voorheen ook zonder ondertoezichtstelling worden afgegeven. Degenen die het gezag over het kind voeren moeten daar dan wel mee instemmen (Boendermaker, 2008). De projecten Nieuw Zorgaanbod en de JJI's die met de wetswijziging zijn overgeheveld naar het ministerie van VWS, hebben gezamenlijk een streefbeeld ontwikkeld voor de gesloten jeugdzorg en een nieuwe naam voor de gesloten jeugdzorg geïntroduceerd: Jeugdzorg^{Plus} (Ordina, 2008).

Om voldoende capaciteit voor de Jeugdzorg^{Plus} op te kunnen bouwen is een overgangsperiode afgesproken tot 1 januari 2010. Vanaf 1 januari 2008 zijn geleidelijk aan 1373 Jeugdzorg^{Plus} plaatsen beschikbaar gekomen. Deels zijn dit de JJI's die zijn overgeheveld naar VWS. Daarnaast zijn er ook vanuit de jeugdzorg nog enkele nieuwe projecten ontwikkeld en is de capaciteit van enkele reeds lopende projecten Nieuw Zorgaanbod uitgebreid. Medio 2009 bleek dat meer capaciteit nodig was en zijn nog enkele JJI's aangewezen als tijdelijke extra capaciteit voor Jeugdzorg^{Plus}. Met ingang van 1 januari 2010 zijn er 1600 plaatsen voor Jeugdzorg^{Plus} beschikbaar (TK, 2009-2010, 31839, nr. 47). Vanaf deze datum mogen er geen jeugdigen meer op civielrechtelijke titel in de JJI's verblijven. In Bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van de huidige capaciteit en het zorgaanbod per zorggebied. Tot 1 januari 2013 is het programmaministerie voor Jeugd en Gezin verantwoordelijk voor Jeugdzorg^{Plus}. Daarna nemen de provincies¹⁵ de verantwoordelijkheid voor Jeugdzorg^{Plus} over.

1.1.4 Aanmeldings- en opnameprocedure

Om geplaatst te worden in een instelling voor Jeugdzorg^{Plus} moet Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit nemen. Vervolgens dient Bureau Jeugdzorg een verzoek tot een machtiging gesloten jeugdzorg in bij de Kinderrechter. Vóór de wetswijziging van de Wet op de Jeugdzorg (1 januari 2008) werden jeugdigen vervolgens door Bureau Jeugdzorg aangemeld bij één van de projecten Nieuw Zorgaanbod. Daarvoor kwamen in principe alleen de jeugdigen in aanmerking die voorheen voor een gesloten crisisplaatsing in de justitiële opvanginrichtingen werden aangemeld. Sinds de wetswijziging is de capaciteit van de Jeugdzorg^{Plus} uitgebreid met de overgehevelde JJI's. Vanaf dat moment konden ook de civielrechtelijke jeugdigen die voorheen werden aangemeld bij een justitiële behandelinrichting terecht bij een instelling voor Jeugdzorg^{Plus}. In de overgangssituatie van 1 januari 2008 tot 1 januari 2010 werd de plaatsingscoördinatie van jeugdigen uitgevoerd door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), die ook de plaatsing en selectie van jeugdigen voor de JJI's uitvoert. Sinds 1 januari 2010 hebben de Bureaus Jeugdzorg deze plaatsingscoördinatie weer overgenomen; deze is per zorggebied georganiseerd. Voor Jeugdzorg^{Plus} zijn sinds 1 januari 2010 vijf zorggebieden aangewezen. Ieder zorggebied bestaat uit drie provincies en/of grootstedelijke regio's: Noord (Groningen, Friesland, Drenthe), Oost (Overijssel, Gelderland, Flevoland), Noordwest (Noord-Holland, Amsterdam, Utrecht), Zuid (Noord-Brabant, Zeeland, Limburg) en Zuidwest (Zuid-Holland, Haaglanden, Rotterdam). De instellingen voor Jeugdzorg^{Plus} binnen een bepaald zorggebied moeten alle jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg uit dat zorggebied opnemen (TK, 2009-2010, 31839, nr. 47).

¹⁵ Wanneer de door de Minister voorgestelde stelselwijziging wordt doorgevoerd, worden de gemeenten in plaats van de provincies bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Zie Kamerstuk II, 2009-2010, 32202, nr. 4

1.2 Inhoud Nieuw Zorgaanbod/ Jeugdzorg^{Plus}

Onderstaande beschrijving van de inhoud van het Nieuw Zorgaanbod geldt evenzeer voor Jeugdzorg^{Plus}. Omdat dit rapport op het Nieuw Zorgaanbod ingaat wordt deze term aangehouden.

1.2.1 Doelgroep

Boendermaker et al. (2004) geven een beschrijving van de potentiële doelgroep voor het Nieuw Zorgaanbod. Deze beschrijving is gebaseerd op dossieronderzoek van een representatieve steekproef van 110 crisisgeplaatste jongeren in de justitiële opvanginrichtingen¹⁶. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de meeste jongeren al eerder hulpverlening hebben ontvangen (77%) en opgenomen zijn geweest in een residentiële instelling (73%). Qua probleemgedrag vertoont meer dan de helft van de jongeren oppositioneel opstandig gedrag (64%), antisociaal gedrag (57%) en/of agressief gedrag (56%). Van de jongeren heeft 45% delicten gepleegd en bij 56% van de jongeren is sprake van comorbiditeit van internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Middelenmisbruik komt bij een derde van de doelgroep voor; 11% gebruikt softdrugs, 8% harddrugs, 6% soft- en harddrugs, 4% gebruikt overmatig alcohol en 11% gebruikt alcohol en drugs. Jongeren zijn opgegroeid in gezinnen waarin ze werden blootgesteld aan verslaafde ouders (15%), ernstige ruzies (15%), mishandeling (21%) of ze mishandelen zelf andere gezinsleden (14%). Bij 17% van de jongeren (bijna allemaal meisjes) is sprake van prostitutie dan wel een vermoeden daarvan. Kenmerkend voor de doelgroep is met name de combinatie van deze ernstige gedragsproblemen met een beperking (verstandelijke handicap) en/of stoornis (psychiatrisch) (zie ook Ordina, 2008).

1.2.2 Behandeling en beoogde uitkomsten

Het Streefbeeld Jeugdzorg^{Plus} (Ordina, 2008) noemt als vuistregels voor de aanpak van de gesloten jeugdzorg dat deze kort en licht waar mogelijk moet zijn, en lang en zwaar waar nodig; tevens dient de aanpak open en ambulant waar mogelijk te zijn, en gesloten waar nodig. De door Adviesbureau van Montfoort (AVM) in 2008 gepubliceerde handleiding voor de methodiek van Jeugdzorg^{Plus}, vult deze vuistregels verder in.

Het algemene programmadoel van de methodiek Jeugdzorg^{Plus} is perspectief bieden op een goede toekomst. Uit het programmadoel zijn algemene behandeldoelen afgeleid, waar vervolgens de individuele behandeldoelen voor de jongere uit worden afgeleid. Als de algemene behandeldoelen zijn bereikt, wordt de behandeling als geslaagd gezien; het gaat in andere woorden ook om beoogde uitkomsten. Deze hebben te maken met het verminderen van gedragsproblemen, het verbeteren van het aangaan van relaties met anderen, het op gang brengen van de gewetensvorming, het volgen van passend onderwijs en het behalen van een diploma, het vinden van een passende vorm van dag- en vrijetijdsbesteding, duidelijkheid verkrijgen over de rol van ouders in het leven van de jongere, minder handelingsverlegenheid bij ouders en hulpverleners in de omgang met de jongere, de zorgcoördinatie rondom de jongere beter regelen, en een verblijfplaats realiseren met een langetermijnperspectief.

De behandeling bestaat uit het bieden van een basisklimaat in de leefgroep en aanvullende extra interventies voor de jongere en zijn/haar gezin.

¹⁶ Voor een uitgebreide beschrijving en vergelijking van de beoogde doelgroep Nieuw Zorgaanbod en de daadwerkelijk opgenomen doelgroep, zie Nijhof, Van Dam, Veerman, Engels, en Scholte (2010).

Het basisklimaat¹⁷ bestaat uit verzorging, opvoeding en behandeling en wordt uitgevoerd door pedagogisch medewerkers. Jongepier, Struijk en

Van der Helm (2010) beschreven onlangs zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat: emotionele steun en sensitieve responsiviteit, autonomie en ruimte, structureren en grenzen stellen, informatie geven en uitleggen, begeleiden van interacties tussen jongeren en stimuleren en ondersteunen van interacties tussen kind en ouders. De door AVM beschreven taken en houding van pedagogisch medewerkers sluiten daar bij aan. Zij moeten onder andere de jongeren stimuleren tot zelfstandigheid, goed gedrag van jongeren belonen, ondersteunend en begripvol zijn, de jongeren accepteren zoals ze zijn, zorg dragen voor veiligheid en gezelligheid op de leefgroep, structuur bieden, consequent zijn, grenzen en regels stellen, jongeren ruimte bieden om te oefenen met nieuw gedrag, conflicten op de leefgroep en met de jongeren kunnen beheersen.

Verder worden in de handleiding enkele aanvullende interventies genoemd voor de jongere en zijn/haar gezin, die uit de literatuur effectief blijken te zijn voor de doelgroep die binnen Jeugdzorg^{Plus} wordt opgenomen. Deze aanvullende interventies zijn intensieve begeleiding van het gezin middels de daarvoor ontwikkelde methodieken (bijvoorbeeld MST, FFT), cognitief-gedragstherapeutische trainingen voor jongeren (bijvoorbeeld agressieregulatietraining), aanpak middelengebruik en het bieden van nazorg.

Over het algemeen kunnen in de methodiek zowel specifiek als algemeen werkzame factoren benoemd worden (Van Yperen, Addink, Van der Steege & Boendermaker, 2010). Bij de eerste groep gaat het om interventies die tot doel hebben op de genoemde problematiek van de jongeren in te grijpen en daarvoor ook een specifieke theoretische onderbouwing kennen. Hierbij kan gedacht worden aan elementen van de basismethodiek en de aanvullende interventies. De theoretische onderbouwing van de basismethodiek is niet altijd even uitgesproken, maar vindt zijn wortels in het competentiemodel (gedragstherapie), de systeemtheorie en de theorie over de ontwikkeling van het moreel redeneren. Bij de specifieke interventies gaat het soms ook om zogeheten 'erkende interventies', beoordeeld door 'erkenningcommissies' waarvan de beoordelingen op de websites van het Nederland Jeugdinstituut (www.jeugdinterventies.nl) of het Ministerie van Justitie (www.justitie.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkenningcommissie/index.aspx) zijn te vinden.

Bij de tweede groep factoren, de algemeen werkzame factoren, gaat het om hulpverlenergedrag dat verondersteld wordt bij elk soort problematiek effect te hebben. De theoretische onderbouwing hiervan staat nog in de kinderschoenen, hier spelen zaken als onvoorwaardelijke acceptatie, het bieden van steun en het creëren van hoop en verwachting. Deze zaken zullen vooral bij de basismethodiek een grote rol spelen (Van Yperen et al., 2010).

1.2.3 Context

Het NZA en de Jeugdzorg^{Plus} zijn idealiter een tijdelijke voorziening binnen de reguliere jeugdzorg en moeten daarom gezien worden als een onderdeel van de zogeheten 'jeugdzorgketen', waarbij ook nadrukkelijk de jeugd-GGZ en de jeugd-LVG betrokken moeten zijn. Zoals hiervoor aangegeven worden jongeren op basis van een machtiging gesloten jeugdzorg via Bureau Jeugdzorg naar de Jeugdzorg^{Plus} verwezen. Dat betekent dat er een goede afstemming met Bureau Jeugdzorg moet zijn. Daarnaast is een goede afstemming met andere jeugdzorgaanbieders in de regio van groot belang. De eerder goede

¹⁷ Basisklimaat wordt door Knorth (2005) ook wel het bieden van orthopedagogische basiszorg genoemd, het zorgvuldig pedagogisch handelen binnen een bepaalde cultuur van omgaan met elkaar, bepaalde leefregels en een bepaalde sfeer.

afstemming met andere jeugdzorgaanbieders in de regio van groot belang. De eerder genoemde vorming van regio's is ook bedoeld om dit mogelijk te maken. Binnen deze verzorgingsgebieden dienen er heldere afspraken te zijn met aanbieders van 'lichtere vormen' van jeugdzorg (zie ook Ordina, 2008). Wat betreft de uitvoering dienen er voorzieningen te zijn om jongeren zo nodig 'gesloten' te behandelen en dient er expliciet aandacht te zijn voor de waarborging van de veiligheid van jongeren en het personeel. Verder heeft de dagelijkse uitvoering van het werk door pedagogische medewerkers een verregaand gespecialiseerd karakter. Gedegen opleiding en een goed bijscholingsprogramma zijn onontbeerlijk.

1.2.4 Projecten Nieuw Zorgaanbod

In Tabel 1.1. worden de projecten van het Nieuw Zorgaanbod genoemd, alsmede de capaciteit aan het einde van de instroom in het onderzoek (31-12-2008) en de huidige capaciteit (zie ook Bijlage 1)¹⁸. In Bijlage 2 wordt per project een korte beschrijving gegeven.

Tabel 1.1. De projecten van het Nieuw Zorgaanbod.

Projectnaam	Zorgaanbieder	Plaats	Capaciteit onderzoek	Huidige capaciteit
De Juiste Hulp	De Hoenderloogroep	Deelen	50	60*
De Koppeling	Spirit en De Bascule	Amsterdam	64	70
Hand in Hand	Horizon en Avenier	Alphen a/d Rijn/ Harreveld	34	34
Paljas Plus	Tender	Oosterhout	60	86
Paljas Plus	BJ Brabant	Deurne	40	80

*In het kader van de omvorming van bedden naar trajecten zal deze capaciteit in de loop van 2010 toenemen.

1.3 Effectiviteit van residentiële behandelingen

Een opname in een residentiële instelling voor jeugdzorg betekent een uithuisplaatsing van een jeugdige. Dit is een zeer ingrijpend besluit dat niet zonder reden genomen wordt. Meestal is er sprake van zeer ernstige emotionele en/of gedragsproblemen van de jeugdige in combinatie met een hoge opvoedingsbelasting van ouders of andere opvoeders, die niet zelden verband houdt met persoonlijke problematiek bij ouders en/of stressvolle omstandigheden in de leefsituatie. In een aantal gevallen is er ook sprake van verwaarlozing en mishandeling.

Wat betreft de effectiviteit van residentiële behandelingen lijkt er een paradoxale situatie te zijn ontstaan: ze kosten het meest, maar zijn het minst onderzocht. Mede daardoor schommelt hun status tussen twee uitersten, in de woorden van Frensch & Cameron (2002): vormen ze een 'last resort' of zijn ze 'treatment of choice'? In de jaren negentig van de vorige eeuw leek het eerste het geval te zijn. In het kader van het zogeheten zo-zo-zo-zo beleid¹⁹ werden zoveel mogelijk 'bedden'

¹⁸ Jeugdzorg^{plus} capaciteit en zorgaanbod per zorggebied, versie 14, 16 juni 2010, verkregen op 18 juni 2010 via <http://www.jeugdzorgplus.nl/nieuwsdetail.php?id=46>, zie bijlage 1.

¹⁹ Dit door de Nederlandse overheid ingezette beleid hield in dat de hulp zo licht mogelijk moet zijn en zo kort mogelijk, en tevens zo tijdig mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis moet worden aangeboden.

omgebouwd tot 'stoelen', 24-uurs opvang werd thuisbehandeling. Dit beleid werd mede ondersteund door wetenschappelijke theorievorming over het belang van de band met de primaire opvoeder. Daarnaast speelde er ook een financieel motief; door het ombouwen zou de jeugdzorg meer jongeren voor hetzelfde geld kunnen helpen. Eén van de gevolgen van dit beleid was een enorme groei van het aantal intensief ambulante gezinsbehandelingen, later intensieve pedagogische thuisbehandeling genoemd, van ongeveer een tiental in de jaren negentig tot bijna 100 in het begin van deze eeuw (Veerman, Janssens & Delicat, 2005). Idealisten wezen graag op het graafschap Warwickshire in Engeland, waar op een paar crisisopvangplaatsen na residentiële zorg voor kinderen vrijwel geheel was uitgebannen ten gunste van ambulante behandeling en pleegzorg (Jansen & Konijn, 2000). Toch kon men eind jaren negentig in de praktijk al geluiden horen dat het beleid te ver aan het doorslaan was. Langzaamaan drong het besef door dat voor een niet onbelangrijke groep kinderen residentiële behandeling de 'treatment of choice' zou moeten zijn.

Niet toevallig verscheen in die periode een aantal (inter)nationale overzichtsstudies naar de effectiviteit van residentiële behandeling die deze 'treatment of choice' gedachte onderstreepten (o.a. Frensch & Cameron, 2002; McCurdy & McIntyre, 2004; Hair, 2005; Harder, Knorth & Zandberg, 2006; Harder & Knorth, 2009; Boendermaker, Van Rooijen & Berg, 2010). In deze reviews worden residentiële behandelingen uit de verschillende sectoren bij elkaar genomen. De conclusies zijn eensluidend: residentiële behandeling heeft effect, maar mede door de complexiteit van de behandeling en de ernst van de problematiek is dit effect nog niet overtuigend aangetoond. In pre-experimentele studies (veranderingsonderzoek zonder controlegroep) lijken gemiddelde effectgroottes van 0,45-0,60 haalbaar (Harder & Knorth, 2009), deze liggen op dezelfde lijn als de effectgroottes die Veerman et al. (2005) voor dit type studies naar het effect van intensieve pedagogische thuishulp vonden. De behandeling zelf blijft echter nog teveel een 'black box' waarin het samenspel van basiszorg gegeven door pedagogisch medewerkers in de leefgroep en meer gespecialiseerde 'tweedelijs' interventies cruciaal lijkt, maar nog nauwelijks onderzocht is. Ook eensluidend zijn de conclusies dat de uitkomsten van residentiële behandeling beduidend beter worden naarmate er meer aandacht is voor de inschakeling van ouders en het gezin van herkomst tijdens de behandeling en een goede nazorg, opnieuw gericht op ouders en gezin, na de behandeling. Sommige reviewers pleiten er ook voor de residentiële behandeling zo kort mogelijk te houden en van het begin af aan te werken aan terugkeer van de jongere naar zijn sociale milieu (McCurdy & McIntire, 2004). Anderen benadrukken de rol van de school tijdens de opname (Hair, 2005; Boendermaker et al., 2010) en het aanwezig zijn van belangrijke randvoorwaarden als een goede training en ondersteuning van personeel, een goede organisatie en het benutten van algemeen werkzame factoren (Boendermaker et al., 2010).

Specifiek voor ons land gaven Boendermaker, Harder, Speetjes, Van der Pijll, Bartelink & Van Everdingen (2007) een overzicht van wat bekend is over de effectiviteit van de residentiële jeugdzorg. Zij bespreken 25 onderzoeken naar effecten van dit soort behandeling, waaronder 11 specifiek gericht op de behandeling van jongeren met ernstig antisociaal en delinquent gedrag in de justitiële jeugdzorg of daarbuiten. De conclusies van deze auteurs komen grotendeels overeen met die uit de internationale overzichtsstudies. Het probleemgedrag van opgenomen jongeren is na behandeling deels verbeterd, maar niet opgelost. Er wordt in de besproken onderzoeken maar in beperkte mate ingegaan op wat de behandeling inhoudt, waardoor ook een mogelijke relatie tussen behandeling en uitkomsten niet aan de orde kan komen. Ook de rol van het gezin is in de Nederlandse studies onderbelicht gebleven. Op basis van kennis over 'wat werkt' bevelen de auteurs evenwel aan sterk in te zetten op een gezinsaanpak. Ten aanzien van jongeren met ernstig antisociaal en delinquent gedrag wordt in het bijzonder Multisysteem Therapie (MST) genoemd. Het is ook lang niet altijd duidelijk hoe het met de jongeren verder gaat na verblijf in de instelling. Voortijdig en ongepland vertrekken lijkt

minder gunstig te zijn. In een aantal studies is ook gekeken naar recidive na behandeling, waarbij de percentages liggen tussen de 30 en 64%.

Er zijn in Nederland enkele follow-up onderzoeken gedaan naar de leefsituatie na vertrek uit een JJI. Hierbij gaat het deels ook om jongeren die thans de doelgroep vormen van het Nieuw Zorgaanbod (en de Jeugdzorg^{plus}): de civielrechtelijk geplaatsten. Boendermaker (1998) heeft de leefsituatie van jongeren na verblijf in een justitiële behandelinstelling onderzocht. Er zijn 161 jongeren een jaar na vertrek geïnterviewd; 80% van deze jongeren verbleef op civielrechtelijke titel in de justitiële behandelinstelling. In de resultaten is geen onderscheid gemaakt tussen civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren. Een jaar na vertrek verbleven de meeste jongeren in een gezinssituatie of woonden zelfstandig (65%). De meeste jongeren hadden een dagbesteding (76%) en een goed sociaal netwerk (87%). Een aantal jongeren (20%) heeft een problematisch middelengebruik en/of heeft last van angstige depressieve klachten (9%). Een jaar na vertrek geeft 80% van de jongeren aan (weer) delicten te hebben gepleegd. Van Dam (2005) onderzocht eveneens de leefsituatie van 57 jongeren een jaar na vertrek uit een justitiële jeugdinrichting (JJI De Hunnerberg die destijds zowel behandel- als opvanginstelling was). In dat onderzoek werd een vergelijking gemaakt tussen jongeren die het na vertrek niet goed deden (weer delicten gepleegd) en jongeren die het wel goed deden (geen delicten meer gepleegd). Van de 57 jongeren was 23% van de jongeren op civielrechtelijke titel geplaatst; in de resultaten is geen onderscheid gemaakt tussen civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren. Een jaar na vertrek gaf 75% van de jongeren aan weer delicten te hebben gepleegd en 60% was weer met justitie in aanraking gekomen. Drugs- en alcoholgebruik, slechte ouderlijke ondersteuning en schulden bleken samen te hangen met het al dan niet recidiveren. De aanwezigheid van delinquente vrienden hing samen met de uiteindelijke ernst van het delinquente gedrag.

Recent verscheen een afzonderlijk studie naar een programma in het Nieuw Zorgaanbod dat buiten het huidige evaluatieonderzoek viel. Het betreft hier 'Doen wat werkt', een programma voor Jeugdzorg^{plus} in Noord Nederland (Van Aggelen, Willemsen, De Meyer & Roosma, 2009). In de periode eind 2006 tot eind 2008 werden hier 137 jongeren behandeld in de leeftijd van 12-20 jaar. Na een korte periode van gesloten plaatsing, eventueel nog gevolgd door een korte besloten behandeling, vond de behandeling voornamelijk thuis plaats via het volgen van MST (41%) of FFT (32%). Van 27% van de jongeren werd de behandeling voortijdig (voor de gezinsinterventie) beëindigd. Na afloop woonde 66% van de jongeren thuis, de overigen woonden of bij familie, of bij een pleeggezin of waren residentieel opgenomen. Uit gegevens van afgenomen vragenlijsten (CBCL, YSR, NOSI) bleken zowel volgens de ouders als de jongeren zelf de externaliserende problemen significant afgenomen (effect sizes > 0,70), evenals de door de ouders ervaren opvoedingsbelasting vanuit het kinddomein (effect size 0,35). De gedragsproblemen bleken volgens de beoordelingen van ouders nog wel in het zogeheten probleemgebied te vallen, hetgeen betekent dat de gedragsproblemen weliswaar belangrijk zijn verbeterd, maar gemiddeld genomen na afloop nog vrij ernstig zijn.

Een laatste voor het huidige onderzoek relevante studie is het doorlopend follow-up onderzoek bij De Hoenderloogroep, een instelling voor residentiële jeugdzorg en één van de deelnemers aan het Nieuw Zorgaanbod en het huidige onderzoek. In dit onderzoek (Van Dam & Kroes, 2008) worden sinds begin 2003 jongeren en hun ouders bij vertrek, na een halfjaar en na anderhalf jaar geïnterviewd. Dit levert materiaal voor het scoren van 10 follow-up indicatoren. Uit de meest recente gegevens (Kroes & Brunt, 2009) van 104 jongeren een half jaar na vertrek uit de instelling blijkt dat de meeste jongeren goed contact hebben met hun ouders (91%), een dagbesteding (93%), een vaste woonplaats (98%), een goede vrijetijdsbesteding (100%) hebben en in het algemeen gelukkig zijn (91%). Een aantal jongeren heeft (weer) politiecontacten (27%), heeft schulden na vertrek (22%) en laat problematisch middelengebruik zien (24%). De meest opvallende bevinding is dat 47% van de jongeren geen goed

sociaal netwerk heeft.

Het geheel overziend kan ten aanzien van de effectiviteit van residentiële behandelingen gesteld worden dat na behandeling het probleemgedrag van jongeren wel is verbeterd, maar niet opgelost. De leefsituatie na vertrek lijkt voor jongeren uit de residentiële jeugdzorg gunstiger te zijn dan voor jongeren uit JJI's.

1.4 Onderzoeksvragen

In oktober 2006 zijn Praktikon en de Radboud Universiteit Nijmegen in opdracht van ZonMw gestart met een evaluatieonderzoek naar de vier projecten van het Nieuw Zorgaanbod. Het doel van het evaluatieonderzoek is inzicht te krijgen in de effectiviteit van de vier projecten. Daartoe zijn drie centrale onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de doelgroep van de projecten NZA eruit?
2. Hoe wordt het zorgaanbod in de praktijk vormgegeven?
3. Leidt het zorgaanbod op de langere termijn tot de gewenste ontwikkelingen?

In dit rapport zal antwoord worden gegeven op bovenstaande onderzoeksvragen. In Hoofdstuk 2 zullen de onderzoeksopzet, de onderzoeksgroep, de gebruikte meetinstrumenten en de dataverzamelingsprocedure worden toegelicht. In Hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Achtereenvolgens worden de responscijfers besproken, de kenmerken van de doelgroep en van de behandeling worden beschreven en tot slot de uitkomsten op korte en langere termijn. In hoofdstuk 4 worden de resultaten samengevat en bediscussieerd.

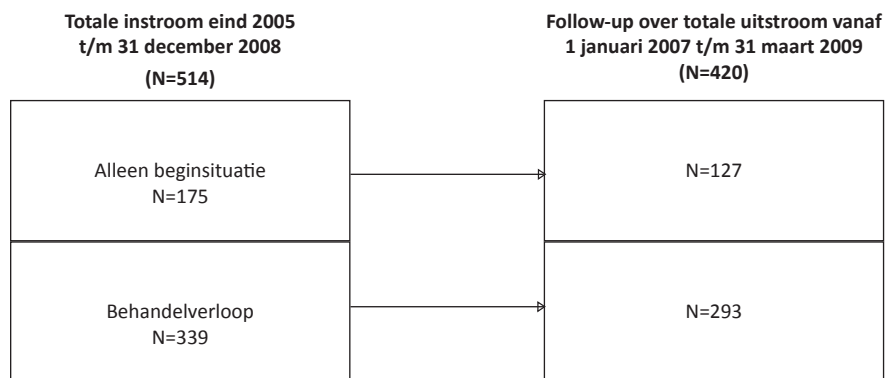


Locatie Hand In Hand - Harreveld

2.1 Onderzoeksopzet

2.1.1 Design

Om zicht te krijgen op de effectiviteit van de vier projecten Nieuw Zorgaanbod was het van meet af duidelijk dat er geen sprake kon zijn van gecontroleerde opzet met een controlegroep. Alle vier de projecten waren nog sterk in ontwikkeling, daarnaast was te verwachten, zoals ook is uitgekomen, dat door wetswijzigingen de doelgroep verbreed zou worden. Het onderzoek is daarom opgezet als een cliëntvolgend onderzoek. Bij een dergelijk onderzoek wordt bij een groep behandelde cliënten via gestandaardiseerde metingen het behandelverloop zichtbaar gemaakt. Idealiter zou het onderzoek tegelijk met de projecten hebben moeten starten, maar de realiteit was dat het onderzoek pas eind 2006 van start kon gaan en de meeste projecten op dat moment al een jaar operationeel waren. Na een korte voorbereidingsperiode kon vanaf 1 mei 2007 tot en met 31 december 2008 van de 339 jongeren die in die periode in de vier projecten instroomden het behandelverloop gevolgd worden. Hierbij werden op vier momenten, (1) bij aanvang, (2) tussentijds, (3) na afloop en (4) een half jaar na afloop, gegevens verzameld over aanwezige problemen, aanwezige competenties, de leefsituatie en de behandeling. Tevens werd besloten om van alle jongeren die voor 1 mei 2007 waren ingestroomd de beginsituatie vast te leggen en een follow-up te verrichten. Dit betrof nog eens 175 jongeren. Hiermee kwam de totale onderzoeksgroep op 514 jongeren. Van deze totale groep konden 94 jongeren niet benaderd worden voor de follow-up meting, deels omdat er een te lange periode was verstreken sinds het einde van de behandeling (een jaar of langer), deels omdat zij op 1 oktober 2009²⁰ nog in behandeling waren. Figuur 2.1 brengt de onderzoeksgroep in beeld, in de volgende paragraaf worden enkele subgroepen nader getypeerd.



Figuur 2.1. Opbouw onderzoeksgroep.

²⁰ Op 1 april 2010 is de follow-up dataverzameling gestopt. Omdat een periode van 6 maanden geldt als follow-up termijn, konden jongeren die tot 1 oktober 2009 zijn uitgestroomd nog meedoen aan de follow-up meting.

Tabel 2.1. Overzicht meetmomenten en meetinstrumenten.

T1 Opname	T2 Tussentijdse meting	T3 Eindmeting	T4 Follow-up meting
<i>Dossierscoring</i>			
Individu			
Externaliserend gedrag			
Internaliserend gedrag			
Middelengebruik			
Trauma's			
Seksueel overschrijdend gedrag			
Gezin			
Structurele kenmerken			
Opvoedingsomgeving			
Problematiek ouders			
Omgeving			
Risicovolle vrienden			
Seksueel misbruik door derden			
<i>Vragenlijsten jongeren</i>			
Gedragsproblemen (YSR)	Vragenlijsten jongeren Gedragsproblemen (YSR)	Vragenlijsten jongeren Gedragsproblemen (YSR)	
Crimineel gedrag	Crimineel gedrag	Crimineel gedrag	
Middelengebruik	Middelengebruik	Middelengebruik	
Zelfbeeld	Zelfbeeld	Zelfbeeld	
Psychopathie (YPI)	Psychopathie (YPI)	Psychopathie (YPI)	
Coping (verkorte UCL)	Coping (verkorte UCL)	Coping (verkorte UCL)	
<i>Vragenlijsten ouders</i>			
Gedragsproblemen (CBCL)	Vragenlijsten ouders Gedragsproblemen (CBCL)	Vragenlijsten ouders Gedragsproblemen (CBCL)	
Gezinsfunctioneren (VGFO)	Gezinsfunctioneren (VGFO)	Gezinsfunctioneren (VGFO)	
Opvoedingsstress (NOSIK)	Opvoedingsstress (NOSIK)	Opvoedingsstress (NOSIK)	
<i>Vragenlijsten mentoren</i>			
Gedragsproblemen (CBCL)	Vragenlijsten mentoren Gedragsproblemen (CBCL)	Vragenlijsten mentoren Gedragsproblemen (CBCL)	
Vaardigheden (TVA)	Vaardigheden (TVA)	Vaardigheden (TVA)	
			<i>Behandelchecklist mentoren</i>
			Hulpverlenergedrag (VHG)
			Aanvullende interventies
			Algemeen werkzame factoren
Politiecontacten (HKS + Blue View)			Politiecontacten (HKS + Blue View)
			<i>Telefonisch follow-up interview</i>
			Verblijfplaats
			Contact met ouders
			Sociaal netwerk
			Dagbesteding
			Politiecontacten
			Angst/depressie
			Welzijn
			Druggebruik
			Financiën
			Terugblik behandeling

Noot 1. YSR: Youth Self Report, YPI: Youth Psychopathy traits Inventory, UCL: Utrechtse Coping Lijst, HKS: HerKenning dienstSysteem, landelijk politiesysteem, Blue View: recherche zoekstelsel politie, CBCL: Child Behavior Checklist, VGFO: Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders, NOSIK: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index verKort, TVA: Vragenlijst Taken en Vaardigheden van Adolescenten, BHCL: Behandelchecklist, VHG: Vragenlijst Hulpverlenergedrag.

Noot 2. Zie Bijlage 2 voor een bespreking van de meetinstrumenten en bijbehorende referenties.

2.1.2 Totale onderzoeksgroep

De totale onderzoeksgroep van 514 jongeren bestaat voor 60% uit jongens en 40% uit meisjes. De gemiddelde leeftijd bij opname is 15 jaar en 8 maanden (minimum 10 jaar, maximum 18 jaar). Van deze jongeren is 39% van niet-westerse herkomst (één of beide ouders zijn niet in een westers land geboren). In de onderzoeksperiode zijn 112 jongeren (22%) behandeld bij De Juiste Hulp, 80 jongeren (15,5%) bij Paljas Plus Oosterhout, 116 (22,5%) jongeren bij Paljas Plus Deurne, 146 jongeren bij De Koppeling (28%) en 60 jongeren (12%) bij Hand in Hand.

2.1.3 Onderzoeksgroep behandelverloop

Het gaat bij de behandelverloopgroep om 339 jongeren waarvan bij 303 jongeren (89%) ook daadwerkelijk minimaal één vragenlijst is ingevuld op één of meerdere meetmomenten door één of meerdere informanten (jongere zelf, ouders, mentor). De groep bestaat voor 54% uit jongens en 46% uit meisjes. De gemiddelde leeftijd is 15 jaar en 8 maanden, 41% van de jongeren is van niet-westerse herkomst. Van deze 303 jongeren zijn 52 jongeren (17%) behandeld bij De Juiste Hulp, 45 jongeren (15%) bij Paljas Plus Oosterhout, 62 (20%) jongeren bij Paljas Plus Deurne, 128 jongeren (42%) bij De Koppeling en 16 jongeren (5%) bij Hand in Hand.

2.1.4 Onderzoeksgroep follow-up

Van de 420 jongeren die volgens de gestelde criteria in aanmerking kwamen voor de follow-up meting zijn 301 jongeren geïnterviewd (72%), 56 jongeren wilden niet meedoen aan het interview (13%) en 63 jongeren konden niet worden getraceerd (15%). De onderzoeksgroep van 301 jongeren bestaat voor 58% uit jongens en 42% uit meisjes. De gemiddelde leeftijd is 15 jaar en 7 maanden, 34% van de jongeren is van niet-westerse herkomst. Van deze 301 jongeren zijn 58 jongeren (19%) behandeld bij De Juiste Hulp, 52 jongeren (17%) bij Paljas Plus Oosterhout, 70 (23%) jongeren bij Paljas Plus Deurne, 88 jongeren (29%) bij De Koppeling en 33 jongeren (11%) bij Hand in Hand.

2.2 Meetinstrumenten en procedure

Informatie over de beginsituatie, het behandelverloop, de behandeling en de follow-up situatie van de jongeren zijn op verschillende manieren met verschillende meetmomenten verzameld. In Tabel 2.2. staat een overzicht van de meetmomenten en de bijbehorende meetinstrumenten. De meetinstrumenten vormen een operationalisering van de belangrijkste concepten met betrekking tot de doelgroep en de behandeling zoals die in het vorige hoofdstuk beschreven zijn. In Bijlage 3 worden de gebruikte meetinstrumenten nader toegelicht.

Om zicht te krijgen op kenmerken van de doelgroep bij het begin van de behandeling zijn de dossiers van alle jongeren die in de onderzoeksperiode zijn opgenomen in één van de projecten Nieuw Zorgaanbod geanalyseerd (T1). Om het behandelverloop te meten is aan jongeren, ouders en mentoren bij opname van de jongeren (T1), een half jaar na opname (T2) en aan het eind van de behandeling (T3) een set vragenlijsten voorgelegd. Ouders ontvingen voor het invullen een Iris-cheque ter waarde van 10 euro, jongeren kregen een vergoeding van 5 euro. De ingevulde vragenlijsten werden naar de onderzoekers opgestuurd en de instellingen kregen waar mogelijk de uitkomsten van de vragenlijsten

in de bijbehorende vragenlijstprofielen²¹ retour. De mentoren vulden de opnamemeting ongeveer 6 weken na opname in, zodat ze voldoende tijd hadden om zicht te krijgen op de problematiek van de jongeren. Bij einde behandeling is aan de mentoren ook gevraagd om een behandelchecklist in te vullen. In de behandelchecklist werd informatie verzameld over specifiek werkzame factoren met betrekking tot het gedrag van groepsleiding naar de jongeren en de aanvullende interventies die de jongere en zijn/haar gezin nog hebben ontvangen. Ook werden gegevens verzameld over algemeen werkzame factoren, zoals het contact met de mentor en de sfeer en veiligheid op de leefgroep.

Een half jaar na einde behandeling werden de jongeren telefonisch benaderd voor een follow-up interview (T4 follow-up meting). Deze interviews werden door één van de onderzoekers en een student-assistente van de Radboud Universiteit Nijmegen uitgevoerd. Contactgegevens van de jongeren werden daarvoor door de instellingen verstrekt. Jongeren ontvingen een beloning van 25 euro voor deelname aan het telefonisch interview.

Aan het einde van de dataverzamelingsperiode (april 2010) is van alle jongeren nagegaan of zij voorkwamen in de politiesystemen (HerKenningsdienstenSysteem). Daarbij is onderscheid gemaakt in de periode vóór en na opname in één van de projecten Nieuw Zorgaanbod. Alle politiecontacten van jongeren tot een jaar na vertrek uit de instelling zijn genoteerd.

2.3 *Communicatie en contacten met instellingen*

Voor de samenstelling van de set vragenlijsten om het behandelverloop te meten zijn bij de start van het onderzoek met alle instellingen inventariserende gesprekken gevoerd. In deze gesprekken is nagegaan welke instrumenten al werden afgenomen en hoe de afname van vragenlijsten in de dagelijkse routine op de werkvloer kon worden ingepast. Eveneens is van alle instellingen schriftelijke informatie opgevraagd over de behandelmethodiek. Op basis daarvan zijn relevante indicatoren geselecteerd om het behandelverloop te meten. De voorgestelde set vragenlijsten is aan de instellingen voorgelegd en na overleg vervolgens definitief vastgesteld.

Na de start van het onderzoek zijn door de onderzoekers twee keer per jaar centrale bijeenkomsten met contactpersonen en projectleiders van de instellingen georganiseerd. In deze projectleidersbijeenkomsten werd de voortgang van het onderzoek besproken en werden relevante resultaten met betrekking tot de dataverzameling (responsgegevens) en eerste uitkomsten gepresenteerd. Al vrij snel na de start van de afname van de vragenlijsten in de instellingen werd duidelijk dat de respons niet het gewenste niveau bereikte (80% of hoger). Met name de respons van de vragenlijsten bij ouders en de respons op de tussentijdse metingen en metingen bij vertrek waren beduidend minder dan gewenst. Redenen voor de lage respons op de oudermetingen waren volgens de instellingen dat ouders niet bereid waren de vragenlijsten in te vullen, dat ouders niet in beeld waren of niet betrokken waren bij de behandeling van de jongeren. Redenen voor de lage respons op de eindmeting waren een plotseling vertrek van jongeren uit de instelling voordat een eindmeting had kunnen plaatsvinden en onduidelijkheid bij de onderzoeker en/of contactpersonen in de instellingen over de daadwerkelijke vertrekdatum van de jongeren.

Bij aanvang en gedurende de looptijd van het onderzoek is een aantal maatregelen genomen om de respons te verbeteren. De onderzoeker koppelde de uitkomsten van de vragenlijsten terug naar de instellingen in de vorm van profielen. Deze profielen konden worden gebruikt bij het opstellen

²¹ De vragenlijsten zijn verwerkt in het database programma Bergop, www.bergop.info. Het is mogelijk om in dit programma de bijbehorende vragenlijstprofielen op te vragen. Deze zijn naar de instellingen verstuurd.

van het behandelplan of de behandelplanbesprekingen. De datamonitoring werd aanvankelijk door de onderzoeker en contactpersonen in de instellingen gedaan. De contactpersonen werden consequent gesuperviseerd door de onderzoeker; er was wekelijks mail- en of telefonisch contact om de datamonitoring te bespreken. In een aantal instellingen zijn na verloop van tijd student-stagiaires ingezet om de datamonitoring en –verzameling ter hand te nemen. Door de onderzoekers zijn presentaties gehouden in de instellingen om de resultaten van het onderzoek met mentoren en behandelverantwoordelijken te bespreken. Op die manier konden het doel en de noodzaak van het onderzoek en het invullen van de vragenlijsten nog eens extra worden benadrukt. Voor de meting bij vertrek is uiteindelijk een noodoplossing bedacht; tussen de 9 en 12 maanden na opname werd standaard een vertrekmeting afgenomen in de hoop op deze manier minder jongeren te missen door plotseling vertrek. In sommige instellingen zijn de vragenlijsten tijdens het eindgesprek uitgedeeld. Bij een plotseling vertrek van de jongere werden door de onderzoeker alsnog vragenlijsten naar ouders en jongere opgestuurd met de vraag ze ingevuld te retourneren. Er is meerdere malen door de onderzoekers contact opgenomen met managers van de instellingen om de mentoren en behandelverantwoordelijken te stimuleren de vragenlijsten tijdig af te nemen. Medio zomer 2008 is een directeurenoverleg ingelast om de directeurs van de instellingen te wijzen op de zorgpunten betreffende de dataverzameling. Uiteindelijk is de respons gedurende de looptijd van het onderzoek beneden verwachting gebleven (zie Hoofdstuk 3).

2.4 *Statistische analyses*

De resultaten zijn in gemiddelde scores en waar mogelijk in frequenties weergegeven. Er is steeds nagegaan of de uitkomsten verschillend zijn voor de instellingen. Indien er verschillen zijn, worden deze in de tekst weergegeven. Tabellen zijn zoveel mogelijk opgenomen in Bijlage 5. Met behulp van Latente groeimodellen (LGA) is nagegaan of de geconstateerde veranderingen op de vragenlijsten gedurende de behandeling significant zijn. Om te onderzoeken welke kenmerken van de doelgroep, welke kenmerken van behandeling en welke kenmerken van de individuele ontwikkeling van jongeren voorspellend zijn voor de uitkomsten tijdens de follow-up zijn t-toetsen uitgevoerd. Daarbij is steeds nagegaan op welke kenmerken jongeren die het tijdens de follow-up goed doen (= positief scoren op de afzonderlijke follow-up indicatoren) verschillen van de jongeren die het tijdens de follow-up niet goed doen (= negatief scoren op de afzonderlijke follow-up indicatoren).



Locatie De Juiste Hulp - Deelen

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het evaluatieonderzoek gepresenteerd. Eerst worden de responscijfers besproken van het vragenlijstonderzoek (paragraaf 3.1). Om zicht te krijgen op de daadwerkelijke doelgroep die binnen Nieuw Zorgaanbod is opgenomen, zijn de dossiers van de jongeren geanalyseerd. De resultaten hiervan worden in paragraaf 3.2 besproken. Om de behandeling in kaart te brengen, is mentoren gevraagd de behandelchecklist in te vullen. De resultaten hiervan worden in paragraaf 3.3 gepresenteerd. In paragraaf 3.4 worden de uitkomsten van de behandeling besproken. Eerst worden de uitkomsten op korte termijn besproken: hoe hebben de jongeren zich gedurende de behandeling ontwikkeld (paragraaf 3.4.1). Vervolgens worden de resultaten op langere termijn besproken: hoe gaat het met de jongeren een half jaar na einde behandeling (paragraaf 3.4.2). Van alle jongeren is nagegaan in hoeverre zij officiële politiecontacten hebben gehad, zowel voor behandeling als na behandeling. Deze resultaten worden in paragraaf 3.5 weergegeven. Vervolgens is nagegaan of het mogelijk is om de uitkomsten van de jongeren bij de follow-up situatie en de politiecontacten na behandeling te voorspellen vanuit de doelgroepgegevens, de kenmerken van behandeling, en de ontwikkeling van jongeren gedurende de behandeling. Deze resultaten worden in paragraaf 3.6 besproken. Aan het einde van elke paragraaf worden de belangrijkste bevindingen samengevat. Tabellen zijn voor zover niet weergegeven in de tekst, terug te vinden in Bijlage 5. Verschillen tussen de instellingen zijn waar mogelijk getoetst en eveneens weergegeven in Bijlage 5.

3.1 Respons

Gedurende het onderzoek hebben jongeren, ouders en mentoren vragenlijsten (onderzoeksgroep behandelverloop N=339) ingevuld. Een half jaar na einde behandeling is een follow-up interview gehouden met de jongeren (onderzoeksgroep follow-up N=420). Een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de dataverzameling is het responspercentage. Dit percentage geeft de verhouding aan tussen het aantal jongeren waarvan er vragenlijsten ingevuld zijn en het aantal jongeren waarvan vragenlijsten ingevuld hadden moeten zijn. Voor een eenmalige meting wordt een responspercentage van 80% als goed beschouwd, voor herhaalde metingen is een responspercentage van 70% voldoende (Veerman & Roosma, 2008, p. 304). In Bijlage 5, Tabel 1 worden de responspercentages per meetmoment en per instelling weergegeven.

Geen enkele instelling haalde de hiervoor gestelde normen. Voor de meeste instellingen gold dat de responscijfers van jongeren bij aanvang over het algemeen redelijk tot goed zijn (> 70%). De responscijfers van ouders en mentoren bij aanvang waren over het algemeen beduidend lager (resp. 38% en 54%). Paljas Plus Deurne had voor ouders relatief hoge responscijfers bij aanvang (58%); De Juiste Hulp en Hand in Hand hadden voor ouders (respectievelijk 58% en 75%) en mentoren (respectievelijk 79% en 69%) relatief hoge responscijfers bij aanvang.

Op de tussentijdse en eindmetingen werden de responscijfers voor alle respondenten in het algemeen lager. Met name de metingen bij ouders waren in het algemeen erg laag; gemiddeld 28% bij de meting en 17% bij de eindmeting. De respons bij de mentoren lag in het algemeen wat hoger; gemiddeld 45% bij de tussentijdse meting en 47% bij de eindmeting. Een uitzondering hierop was de eindmeting van mentoren bij Hand in Hand, deze had een respons van 81%.

De behandelchecklist die mentoren aan het eind van de behandeling hebben ingevuld, had een gemiddelde respons van 37%. Bij De Koppeling en Paljas Plus Oosterhout werden het minst aantal behandelchecklisten ingevuld, respectievelijk 14% en 38%. Bij de andere instellingen lag het responspercentage van de behandelchecklist rond de 60%. Bij gemiddeld zo'n 20% van de jongeren

zijn vragenlijsten op alle drie de meetmomenten afgenomen; bij De Koppeling waren relatief weinig herhaalde metingen beschikbaar, zo'n 4%. De respons op de follow-up meting was in het algemeen redelijk tot goed te noemen (72%).

3.2 Beschrijving doelgroep

3.2.1 Achtergrondkenmerken

Van de totale onderzoeksgroep worden in Tabel 3.1 de achtergrondkenmerken weergegeven, gebaseerd op de dossieranalyses. Enkele opvallende bevindingen worden eruit gelicht. Van 17% van de jongeren bestond de gezinssituatie bij opname uit beide biologische ouders; 63% van de jongeren was afkomstig uit een éénouder gezin en bij 3% van de jongeren waren geen ouderfiguren aanwezig. Een derde van de jongeren had bij opname geen reguliere dagbesteding (werk en/of school). Bijna alle jongeren (98%) hebben voorafgaand aan de plaatsing binnen het Nieuw Zorgaanbod een andere vorm van hulpverlening ontvangen. Voor 2% van de jongeren gold dat de opname binnen NZA de eerste vorm van hulpverlening is waar ze mee te maken krijgen. Verder valt op dat voorafgaand aan de opname de meeste jongeren in een JJI (56%) verbleven; 15% is geplaatst vanuit de thuissituatie en 4% was zwervend. Over de meeste jongeren was een OTS-maatregel uitgesproken (84%), en voor de meeste jongeren (90%) was een machtiging gesloten plaatsing volgens het dossier aanwezig. Bij 10% van de jongeren werd in het dossier niets vermeld over de aan- of afwezigheid van een machtiging gesloten plaatsing.

In Bijlage 5, Tabel 2 worden de achtergrondkenmerken per instelling weergegeven. Opvallende verschillen tussen de instellingen waren dat De Juiste Hulp relatief meer jongens had (67%), Paljas Plus Deurne had relatief meer jongeren van Westerse herkomst (56%) en jongeren waren gemiddeld wat ouder (16.19 jaar) dan bij de andere instellingen. Paljas Plus Oosterhout had relatief meer jongeren die bij opname geen dagbesteding hadden (41%). De Juiste Hulp had relatief meer jongeren die uit een JJI (70%) kwamen; bij De Koppeling kwamen relatief minder jongeren uit een JJI (47%), en relatief meer jongeren uit de thuissituatie (21%).

3.2.2 DSM-classificaties

Bij 335 van de 514 jongeren (65%) zijn één of meerdere DSM-classificaties in het dossier vermeld. Bij 25% van de 335 jongeren was sprake van een formele DSM-classificatie gegeven door een psychiater, bij 50% was de classificatie gesteld op basis van een psychologisch rapport, bij de rest wordt de DSM-classificatie in het dossier genoemd, maar was onbekend door wie en of de classificatie formeel is gegeven. De meest voorkomende enkelvoudige classificaties waren een oppositionele gedragsstoornis (ODD) (36%), gedragsstoornis (30%) en aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) (25%). Echter, bij de meeste jongeren was sprake van een dubbele classificatie (64%). De meest voorkomende combinaties waren ODD met ADHD (16%), gedragsstoornis met ouder-kind problematiek (10%) en een combinatie van een gedragsstoornis met een andere stoornis (12%). In Bijlage 5 wordt een overzicht gegeven van alle voorkomende stoornissen (Tabel 3) en combinaties van stoornissen (Tabel 4). Verschillen tussen de instellingen met betrekking tot DSM-classificaties zijn niet getoetst omdat de aantallen te klein zijn om zinvolle uitspraken te kunnen doen.

Tabel 3.1. Achtergrondkenmerken doelgroep (N=514).

	N	%
<i>Aanwezigheid ouderfiguren</i>		
Biologische ouders gehuwd	89	17
Eén-oudergezin	323	63
Samengesteld gezin, één biologische ouder	60	12
Twee-ouder gezin zonder biologische ouders	27	5
Geen ouder figuren	13	3
Onbekend	2	0
<i>Dagbesteding voorafgaand aan plaatsing in NZA</i>		
Basisonderwijs/speciaal onderwijs	9	2
Voortgezet onderwijs	167	32
Voortgezet speciaal onderwijs	96	19
ROC	22	4
Werk	9	2
Geen	154	30
Anders/onbekend	57	11
<i>Hulpverleningsgeschiedenis</i>		
Eerder hulpverlening ontvangen voorafgaand aan plaatsing NZA	504	98
Niet eerder hulpverlening ontvangen	10	2
<i>Woonsituatie voorafgaand aan plaatsing in NZA</i>		
Thuisituatie	76	15
Residentiële instelling	54	11
Justitiële jeugdinrichting	290	56
Zorgvorm overig	70	14
Zwervend	20	4
Onbekend	4	1
<i>Maatregel</i>		
OTS	426	83
Voogdij	46	9
Overig (Voorlopige OTS, jeugdreclassering, geen maatregel)	32	6
Staat niet in dossier	10	2
<i>Machtiging gesloten plaatsing</i>		
Machtiging gesloten plaatsing aanwezig in dossier	466	90
Geen machtiging gesloten plaatsing	8	2
Staat niet in dossier	40	8

3.2.3 Probleemkenmerken

Op basis van de gegevens uit de dossieranalyses kunnen 32 probleemkenmerken in drie domeinen (individueel, gezin en omgeving) worden onderscheiden. Per domein is onderscheid gemaakt in verschillende subdomeinen. In Tabel 3.2 wordt per domein en per subdomein het gemiddelde aantal probleemkenmerken weergegeven en het percentage jongeren dat minimaal één van de probleemkenmerken van het betreffende domein heeft. Tussen haakjes staan het minimaal en maximaal aantal probleemkenmerken per (sub)domein. In Bijlage 5, Tabel 5 worden de scores op de 32 afzonderlijke probleemkenmerken weergegeven en in Tabel 6 worden verschillen tussen de instellingen getoetst.

Gemiddeld genomen waren bij de jongeren 14 van de 32 probleemkenmerken aanwezig. De

meeste probleemkenmerken bevonden zich in het individuele domein. Bij bijna alle jongeren (99%) was sprake van een vorm van externaliserend gedrag en bij 71% van de jongeren was sprake van politiecontacten (zie Bijlage 5, Tabel 5). Bij een grote meerderheid van de jongeren was eveneens sprake van een vorm van internaliserend gedrag (89%). Driekwart van de jongeren had problemen met middelengebruik, bij 40% van de jongeren is sprake van seksueel overschrijdend gedrag, waaronder loverboyproblematiek. Ten aanzien van de gezinssituatie was bij bijna alle jongeren (99%) sprake van één of meerdere probleemkenmerken op het gebied van de opvoedingsomgeving. Het ging dan veelal om problemen in de ouder-kind relatie (94%) en een bedreigende kwaliteit van de opvoedingsomgeving (89%) (zie Bijlage 5, Tabel 5). Ten aanzien van probleemkenmerken in de omgeving, was er bij tweederde van de jongeren sprake van een risicovolle vriendengroep en is 16% van de jongeren misbruikt door iemand buiten het gezin.

Tabel 3.2. Probleemkenmerken bij opname: Frequentie en gemiddelde score (N=514).

	Gem	SD	% jongeren met minimaal één risicofactor
<i>Individu (0-13)</i>	7.43	2.16	100%
Externaliserend gedrag (0-5)	3.38	1.11	99%
Internaliserend gedrag (0-3)	1.68	.92	89%
Middelengebruik (0-3)	1.39	.99	76%
Negatieve levensgebeurtenissen (0-1)	.58	.49	58%
Seksueel overschrijdend gedrag (0-1) ¹	.40	.49	40%
<i>Gezin (0-17)</i>	5.94	2.64	100%
Structurele kenmerken (0-4)	1.16	.88	75%
Opvoedingsomgeving (0-5)	3.12	1.16	99%
Problematiek ouders (0-8)	1.66	1.62	71%
<i>Omgeving (0-2)¹</i>	.83	.60	72%
Risicovolle vrienden (0-1)	.67	.47	67%
Seksueel misbruik door derden (0-1)	.16	.36	16%
Totaal aantal probleemkenmerken (0-32)	14.20	3.68	100%

¹ Seksueel overschrijdend gedrag is promiscue gedrag, (vermoeden van) prostitutie, (vermoeden van) slachtoffer loverboy en potentieel risico op prostitutie, slachtoffer loverboy. Dit komt bij 19% van de jongens en 72% van de meisjes voor.

Opvallende verschillen tussen de instellingen zijn vooral te zien op de afzonderlijke probleemkenmerken en nauwelijks op de sub- en hoofddomeinen (Bijlage 5, Tabel 5). Bij Paljas Plus Deurne waren relatief meer jongeren met spijbelgedrag (81%) en bij Hand in Hand waren relatief meer jongeren met persoonlijkheidsproblemen (80%). Ten aanzien van harddrugsgebruik bleken jongeren opgenomen binnen Paljas Plus Deurne relatief vaker harddrugs te gebruiken (40%) en bij De Koppeling relatief minder vaak (16%). Seksueel misbruik door derden kwam bij Hand in Hand helemaal niet voor, bij de andere instellingen bij zo'n 17% van de jongeren.

Samenvatting doelgroep

De helft van de jongeren die geplaatst werd binnen het Nieuw Zorgaanbod was afkomstig uit een justitiële jeugdinrichting; 15% woonde bij opname thuis. Ruim de helft van de jongeren is afkomstig uit een éénoudergezin en bijna alle jongeren hebben eerdere hulpverlening ontvangen. Bij tweederde van de jongeren was sprake van een DSM-classificatie. De classificaties ODD, gedragsstoornis en ADHD kwamen het meeste voor.

Bij opname was er bij bijna alle jongeren sprake van externaliserend probleemgedrag, veelal in combinatie met internaliserend probleemgedrag. Bij het merendeel van de jongeren was sprake van problemen in de ouder-kindrelatie en/of een bedreigde opvoedingsomgeving. Volgens de dossiergegevens heeft 71% van de jongeren delicten gepleegd.

3.3 Behandeling

Voor 126 jongeren hebben mentoren aan het eind van de behandeling de behandelchecklist ingevuld. Mentoren hebben aangegeven welke accenten zij gelegd hebben in hun handelen naar de jongeren, welke aanvullende interventies de jongere en zijn/haar gezin hebben ontvangen en hoe het behandelproces is verlopen. Mentoren is ook gevraagd naar hun eigen opleidingsachtergrond en werkervaring met deze doelgroep. De meeste mentoren hebben een HBO-opleiding (66%) of een MBO-opleiding (30%), enkelen hebben een universitaire opleiding (4%). Gemiddeld hebben mentoren 4,75 jaar ervaring in het werken met jongeren met ernstige gedragsproblemen.

3.3.1 Basisklimaat en aanvullende interventies

De behandeling bestaat uit het basisklimaat in de leefgroep en aanvullende interventies en trainingen voor de jongeren en zijn/haar gezin. Om zicht te krijgen op het basisklimaat is mentoren gevraagd aan te geven welke accenten zij gelegd hebben in hun handelen naar de jongeren. Er zijn met de Vragenlijst Handelen Groepsleiding (VHG) twee behandelingsdimensies gemeten: stimuleren en structureren. Het behandelklimaat dat bij stimuleren hoort is het bieden van affectie en ondersteuning door positief in te gaan op het gedrag van de jongeren. Het behandelklimaat dat bij structureren hoort is disciplineren, het geven van uitleg en het maken van afspraken. In Tabel 3.3 worden de resultaten gepresenteerd. Hulpverleners binnen de betrokken projecten legden op beide dimensies een beetje accent. Er werd wel gemiddeld meer accent gelegd op de dimensie stimuleren dan op de dimensie structureren ($t=2.35$, $p<.05$).

Tabel 3.3. Basisklimaat en aanvullende interventies (N=126).

	Range	Gem	SD	% ¹
<i>Hulpverlenergedrag</i>	(0=geen accent, 2 = duidelijk accent)			
Stimuleren		1.29	.35	
Uitnodigen		1.28	.38	
Geborgenheid		1.30	.38	
Structureren		1.21	.40	
Ordenen		1.19	.38	
Ingrijpen		1.23	.51	
<i>Aanvullende therapie/interventies</i>				
Totaal aantal interventies	0-13 interventies	3.78	2.43	96%
Totaal gezinsinterventies	0-5 interventies	1.25	1.17	68%
Intensieve gezinsinterventies (MST, FFT, IAG)				20%
Totaal individuele interventies	0-9 interventies	2.53	1.81	89%
Cognitief/persoonlijkheidsontwikkeling				79%
Dagbesteding				44%
Aanpak middelengebruik				6%
Psychiatrische interventie				19%

¹ % jongeren dat minimaal één aanvullende interventie heeft ontvangen.

Een tweede aspect van de behandeling zijn de aanvullende interventies die jongeren gedurende het verblijf ontvangen. In Tabel 3.3 is te zien dat bijna alle jongeren (96%) één of meerdere aanvullende interventies hebben gehad; 68% van de jongeren heeft één of meerdere gezinsinterventies (bijvoorbeeld, MST, FFT) gehad en 89% heeft één of meerdere individuele interventies (bijvoorbeeld Rots & Water, agressieregulatietraining, Equip, EMDR) gehad. Verschillen tussen de instellingen zijn niet getoetst omdat het aantal respondenten per instelling te klein is om zinvolle uitspraken te kunnen doen.

3.3.2 Behandelproces

Om zicht te krijgen op het verloop van het behandelproces en de resultaten daarvan zijn aan mentoren vragen gesteld over het behandelplan en de behandeldoelen, contact met mentor en groepsleiding, sfeer en veiligheid op de leefgroep, de mate van betrokkenheid van ouders bij de behandeling en de resultaten van behandeling. In Tabel 3.4 worden deze gegevens gepresenteerd. Bij driekwart van de jongeren is het behandelplan binnen zes weken na opname opgesteld. De voortgang van de behandeling werd gemiddeld één keer per maand besproken (Gem.=2.33) en op de behandeldoelen zijn de jongeren gemiddeld behoorlijk vooruitgegaan (Gem.=3.38). Volgens de mentoren hadden bijna alle jongeren minstens wekelijks individuele gesprekken met de mentor (88%) en was er een positief contact met de mentor (94%). Volgens de mentoren voelden bijna alle jongeren zich voldoende veilig op de leefgroep (95%) en was de sfeer in de leefgroep voldoende (Gem.=3.14). Gemiddeld genomen waren er meer goede onderlinge relaties (76%) tussen jongeren op de leefgroep dan slechte onderlinge (24%) relaties. De meeste ouders waren betrokken bij de behandeling van hun kind (89%) en bijna alle jongeren hadden minimaal wekelijks contact met ouders. Er was gemiddeld wekelijks contact tussen ouders en hulpverleners van de instelling (Gem.=2.34). Bijna de helft van de jongeren heeft volgens de mentoren tijdens de behandeling diploma's en/of deelcertificaten behaald. De mentoren vonden dat vooral het gedrag van de jongeren goed vooruit is gegaan (Gem.=3.42). Bij 76% van de jongeren was het totale effect van de behandeling op de jongeren voldoende; de mentoren gaven gemiddeld een 6,6 als 'effectcijfer', gemeten op een 10-puntsschaal. Verschillen tussen de instellingen ten aanzien van het behandelproces zijn niet getoetst omdat het aantal respondenten per instelling te klein is om zinvolle uitspraken te kunnen doen.

3.3.3 Behandelduur, reden vertrek en woonsituatie na vertrek

Van de totale onderzoeksgroep (N=514) is bekend hoe lang zij binnen de projecten Nieuw Zorgaanbod opgenomen zijn geweest, wat de reden van vertrek was en waar zij na vertrek naar toe zijn gegaan. In Bijlage 5 Tabel 7 worden deze gegevens weergegeven en in Tabel 8 worden waar mogelijk verschillen tussen instellingen getoetst. Gemiddeld verbleven jongeren bijna 11 maanden in de instellingen²². Van zo'n 10% van de jongeren duurde de behandeling anderhalf jaar of langer. De meerderheid van de jongeren vertrok op reguliere wijze uit de instelling; zij hebben de behandeling volgens plan afgerond (59%) ofwel de behandeling is in overleg beëindigd (11%), waarbij zowel de cliënt als de zorgaanbieder het eens waren over het beëindigen van de plaatsing. Bij 20% van de jongeren is de behandeling voortijdig afgebroken door ofwel de cliënt (weglopen, gebrek aan motivatie) ofwel de zorgaanbieder

²² De gemiddelde behandelduur is 11,7 maanden wanneer de 20% voortijdig afgebroken behandelingen niet worden meegerekend.

Tabel 3.4. Kenmerken van het behandelproces (N=126).

	Range	Gem	SD	% positief
<i>Behandelplan en behandeldoelen</i>				
Behandelplan opgesteld binnen 6 weken na opname				74%
Voortgang behandeling besproken	1=wekelijks, 6 = niet	2.33	1.16	56% ¹
Realisatie behandeldoelen 1,2,3	1= verslechterd, 4 = goed vooruitgegaan	3.38	.65	32% ²
<i>Groepsleiding</i>				
Frequentie individuele gesprekken mentor	1= dagelijks, 6= niet	2.06	.61	88% ³
Kwaliteit contact mentor positief	1=slecht, 4=goed	3.60	.58	94%
Kwaliteit contact jongere-groepsleiding	1=slecht, 4 = goed	3.32	.62	92%
<i>Leefgroep</i>				
Veilig op de leefgroep	1=slecht, 4=goed	3.43	.59	95%
Sfeer in de leefgroep	1=slecht, 4=goed	3.14	.68	83%
Goede relaties met jongeren in de groep	1=weinig, 4=veel	2.72	.65	76%
Slechte relaties met jongeren in de groep	1=weinig, 4=veel	1.88	.95	24%
Personeelwisselingen maximaal 50%	1=weinig, 4=veel			89%
Jongerenwisselingen maximaal 50%	1=weinig, 4=veel			64%
<i>Betrokkenheid ouders</i>				
Betrokkenheid ouders bij behandeling	1=slecht, 4=goed	3.36	.83	89%
Frequentie contact ouders-jongere	1= dagelijks, 6= niet	2.00	.90	92% ³
Kwaliteit contact moeder*	1=slecht, 4=goed	3.07	.88	76%
Kwaliteit contact vader*	1=slecht, 4=goed	2.56	.94	56%
Frequentie contact ouders-instelling	1= dagelijks, 6= niet	2.34	.84	77% ³
Kwaliteit contact ouders-hulpverleners *	1=slecht, 4=goed	3.30	.72	87%
<i>Resultaten behandeling volgens mentoren</i>				
Diploma's/ deelcertificaten behaald				46%
Gedrag jongere veranderd	1= verslechterd, 4 = goed vooruitgegaan	3.42	.70	53%
Gezinsfunctioneren veranderd	1= verslechterd, 4 = goed vooruitgegaan	2.98	.79	25%
Opvoeding veranderd	1= verslechterd, 4 = goed vooruitgegaan	2.99	.69	21%
Ouders meer inzicht in problematiek jongere	1= verslechterd, 4 = goed vooruitgegaan	3.05	.70	24%
Beoordeling mentor effect behandeling	Rapportcijfers 1-10	6.59	1.40	76% ⁴

Noot. * alleen gemeten indien er contact is. ¹ % wekelijks-maandelijks voortgang behandeling besproken, ² % jongeren dat op alle behandeldoelen goed vooruit is gegaan, ³ % dagelijks-wekelijks ⁴ % ≥ 6.

of BJZ (wegens wangedrag cliënt). Bij de overige 10% is ofwel de behandeling beëindigd vanwege einde machtiging gesloten jeugdzorg of vanwege reden onbekend, ofwel jongeren waren nog in behandeling

De meeste jongeren zijn na vertrek uit het NZA naar een gezinssituatie (46%) gegaan, al dan niet met een vorm van ambulante hulpverlening. Bijna één derde van de jongeren ging naar een andere residentiële instelling (18%) of naar een justitiële jeugdinrichting (11%) en 8% woonde (semi-) zelfstandig. Van 15% van de jongeren was onbekend waar ze naar toe zijn gegaan na vertrek, 1% was nog in behandeling.

Opvallende verschillen tussen de instellingen zijn dat de behandelduur bij De Juiste Hulp gemiddeld het langste was; er waren relatief meer jongeren die anderhalf jaar of langer in behandeling zijn geweest. Ook bij Paljas Plus Oosterhout duurde de behandeling gemiddeld wat langer; er waren relatief meer jongeren die één tot anderhalf jaar in behandeling zijn geweest. Bij de andere instellingen verbleven de meeste jongeren korter dan een jaar. De reden van vertrek was bij Paljas Plus Oosterhout vaker 'behandeling afgerond volgens plan' dan bij de andere instellingen. Bij De Juiste Hulp en Hand in Hand was dit minder vaak de reden van vertrek. Bij De Juiste Hulp was einde machtiging gesloten

jeugdzorg relatief vaak de reden van vertrek, bij Hand in Hand waren 'behandeling afgebroken door de zorgaanbieder of Bureau Jeugdzorg' en 'einde behandeling in overleg met de betrokkenen' relatief vaak de redenen van vertrek. Bij De Koppeling werden jongeren na vertrek relatief vaak in de gezinssituatie met ambulante hulp geplaatst; bij Paljas Plus Oosterhout werden jongeren na vertrek relatief vaak overgeplaatst naar begeleid kamerwonen of naar een residentiële instelling. Nadere analyse van deze laatste categorie liet zien dat jongeren vaak intern (binnen Tender) zijn overgeplaatst naar open behandelgroepen of naar een fasehuis²³. Ook bij De Juiste Hulp en Paljas Plus Deurne liet nadere analyse zien dat overplaatsing naar een residentiële voorziening vaak een doorplaatsing naar open behandelgroepen binnen de eigen organisatie betrof.

Samenvatting behandeling

Het bieden van affectie en ondersteuning aan jongeren kreeg tijdens de behandeling meer nadruk dan het disciplineren en het stellen van regels. Bijna alle jongeren hebben aanvullende interventies gehad tijdens de behandeling, tweederde van hen heeft een gezinsinterventie gehad. Volgens mentoren waren er wekelijks individuele gesprekken tussen de mentoren en de jongeren en was het contact met de jongeren in het algemeen positief. Jongeren voelden zich veilig op de leefgroep en de sfeer was in het algemeen voldoende. Ouders waren betrokken bij de behandeling en jongeren hadden wekelijks contact met hen. Volgens mentoren is aan het eind van de behandeling bij de helft van de jongeren het gedrag goed vooruitgegaan, bij een kwart van de jongeren is de relatie met ouders en het gezinsfunctioneren goed verbeterd. Jongeren verbleven gemiddeld 11 maanden in de instellingen; bij De Juiste Hulp verbleven relatief veel jongeren anderhalf jaar of langer. Bij 20% van de jongeren is de behandeling voortijdig afgebroken. Na behandeling is bijna de helft van de jongeren (46%) naar huis gegaan, 29% is naar een residentiële voorziening overgeplaatst, 8% woonde (semi-)zelfstandig. Van 15% was onbekend waar ze na vertrek naartoe zijn gegaan en 1% was nog in behandeling.

3.4 *Uitkomsten van behandeling*

De uitkomsten van behandeling zijn op twee momenten gemeten. De korte termijn uitkomsten zijn de uitkomsten op het moment dat de behandeling binnen het NZA is beëindigd. De resultaten hiervan worden in paragraaf 3.4.1 gepresenteerd. Om na te gaan hoe het jongeren op de langere termijn vergaat, zijn jongeren een half jaar na behandeling geïnterviewd over negen follow-up indicatoren. Deze resultaten worden weergegeven in paragraaf 3.4.2. Van een klein aantal jongeren (N=20) zijn gegevens van minimaal twee informanten (jongere zelf, ouder en/of mentor) op alle meetmomenten beschikbaar. Aan deze groep jongeren zijn tijdens de follow-up extra vragen voorgelegd zodat het mogelijk is de ontwikkeling van het probleemgedrag ook na vertrek nog te volgen. De resultaten hiervan worden weergegeven in paragraaf 3.4.3.

3.4.1 Uitkomsten op korte termijn

Op drie momenten gedurende de behandeling (aanvang, tussentijds en einde behandeling) is bij jongeren, ouders en mentoren een set vragenlijsten afgenomen om de gedrags- en probleemontwikkeling van jongeren en hun gezin gedurende de behandeling te meten (onderzoeksgroep behandelverloop,

²³ Een fasehuis is een voorbereiding op zelfstandig wonen. Het is intensiever dan begeleid kamerwonen omdat jongeren in het fasehuis nog 24 uur begeleid worden, en bij begeleid kamerwonen is dat niet het geval.

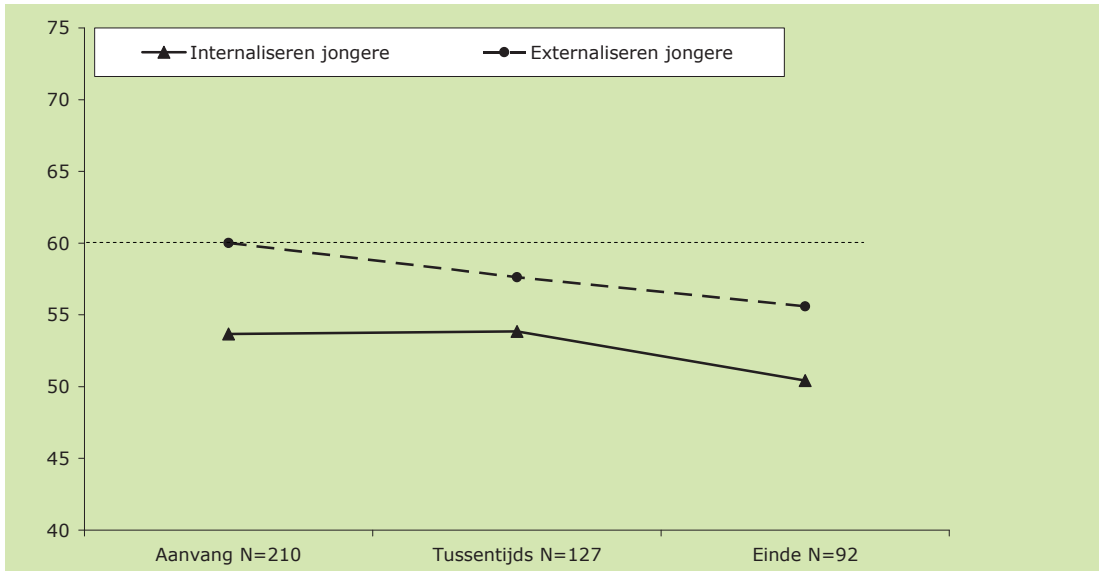
N=339). In totaal zijn 39 indicatoren gemeten (zie Bijlage 5, Tabel 9). Met behulp van de analysetechniek Latente Groeimodellen is nagegaan of de geconstateerde veranderingen op deze indicatoren over tijd significant zijn. Een positieve ontwikkeling betekent dat de problematiek significant is verminderd; een negatieve ontwikkeling betekent dat de problematiek significant is toegenomen. Uit de resultaten bleek dat op 20 van de 39 indicatoren significante veranderingen te constateren zijn gedurende de behandeling (zie Bijlage 5, Tabel 10). Er waren 14 positieve ontwikkelingen en 4 negatieve ontwikkelingen. Deze worden in Tabel 3.5 weergegeven.

Significante positieve ontwikkelingen zijn te zien op het gebied van probleemgedrag van de jongere, zelfgerapporteerde criminaliteit, problematisch drugs- en alcoholgebruik, zelfbeeld, de psychopathiedimensie impulsief, de door ouders ervaren relatie met hun partner en de door ouders ervaren opvoedingsstress. Overigens rapporteerden ouders ten aanzien van opvoedingsstress nog wel in het probleemgebied. Significante negatieve ontwikkelingen zijn te zien op het gebied van emotiegerichte coping (mate waarin men op emotionele wijze reageert op gebeurtenissen), externaliserende gedragsproblemen volgens de mentoren, vaardigheden met betrekking tot de omgang met leeftijdsgenoten en vaardigheden met betrekking tot drugs volgens de mentoren. Om uitspraken te kunnen doen over de grootte van de gevonden effecten, zijn effectgroottes berekend (zie Bijlage 5, Tabel 10). Alleen de effecten van afname in probleemgedrag volgens ouders waren middelgroot te noemen (tussen .50 en .79). De overige gevonden effecten waren klein (tussen .20 en .49). Verschillen tussen projecten met betrekking tot de individuele ontwikkeling van jongeren zijn niet getoetst omdat het aantal respondenten per instelling te klein is om zinvolle uitspraken te kunnen doen.

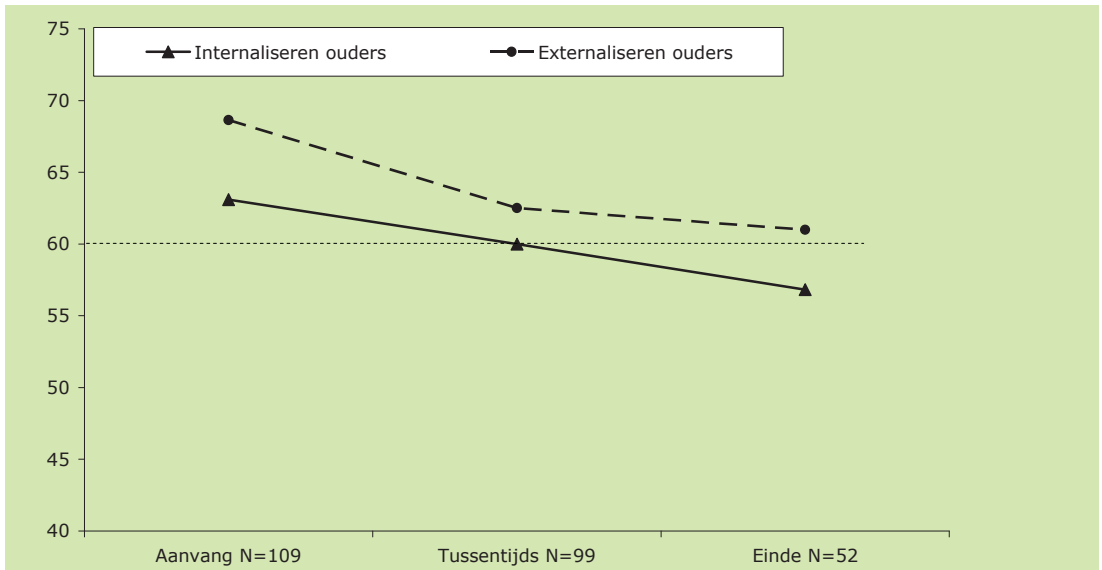
Tabel 3.5. Significante ontwikkelingen tijdens de behandeling.

Indicatoren	Effectgrootte	
	Positieve ontwikkeling	Negatieve ontwikkeling
1 YSR Internaliseren	.22	
2 YSR Externaliseren	.42	
3 YSR Totaal	.34	
5 Vandalisme	.32	
7 Delicten totaal	.30	
8 Problematisch drugsgebruik	.41	
9 Problematisch alcoholgebruik	.29	
10 Zelfbeeld	.25	
13 Psychopathie impulsief	.25	
15 Emotiegerichte coping		.23
17 CBCL Internaliseren (ouders)	.59	
18 CBCL Externaliseren (ouders)	.78	
19 CBCL Totaal (ouders)	.74	
20 NOSIK (Opvoedingsstress)	.33	
25 VGFO- Partnerrelatie	.38	
27 CBCL Externaliseren (mentor)		.20
30 TVA Omgang leeftijdsgenoten		.28
37 TVA Drugs		.23

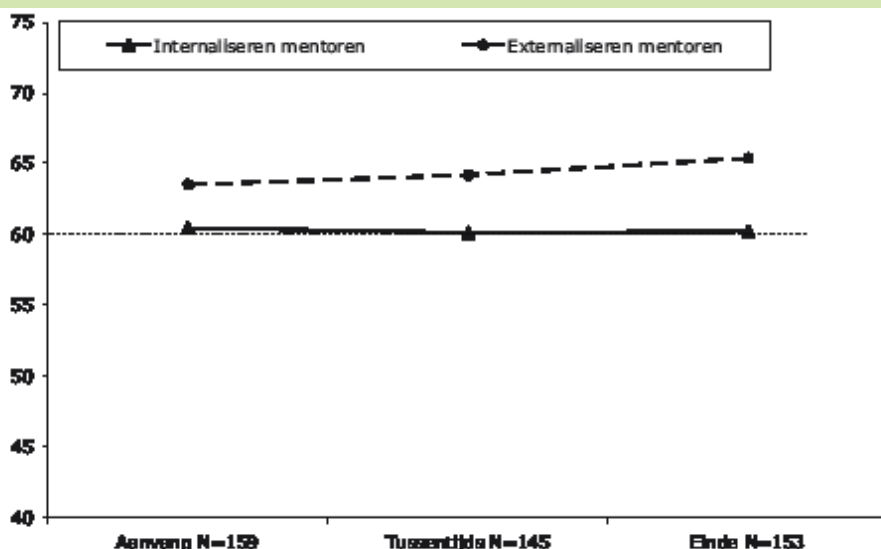
Noot. De nummering van de uitkomstindicatoren komt overeen met de nummering in Bijlage 5, Tabel 10. Effectgroottes kleiner dan .20 zijn verwaarloosbaar, tussen .20 en .49 is sprake van een klein effect, tussen .50 en .79 is sprake van een middelgroot effect, bij effectgroottes groter dan .79 is sprake van een groot effect. Kleine effectgroottes zijn schuingedrukt, middelgrote effectgroottes zijn vetgedrukt.



Figuur 3.1. Ontwikkeling internaliserend en externaliserend gedrag tijdens behandeling, volgens jongeren.



Figuur 3.2. Ontwikkeling internaliserend en externaliserend gedrag tijdens behandeling, volgens ouders.



Figuur 3.3. Ontwikkeling internaliserend en externaliserend gedrag tijdens behandeling, volgens mentoren.

Omdat gedragsproblematiek van jongeren zo kenmerkend is voor de doelgroep van NZA, en afname daarvan één van de belangrijkste behandeldoelen is, zijn de resultaten hiervan in enkele Figuren weergegeven. Volgens jongeren (Figuur 3.1) en ouders (Figuur 3.2) maakten jongeren gedurende de behandeling een significante positieve ontwikkeling door (afname problematiek) op het gebied van internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek. Volgens de mentoren (Figuur 3.3) was er gedurende de behandeling een significante toename in externaliserende problematiek te zien. Zowel volgens ouders als volgens mentoren was het externaliserende gedrag van de jongeren bij het einde van de behandeling (nog steeds) in het probleemgebied.

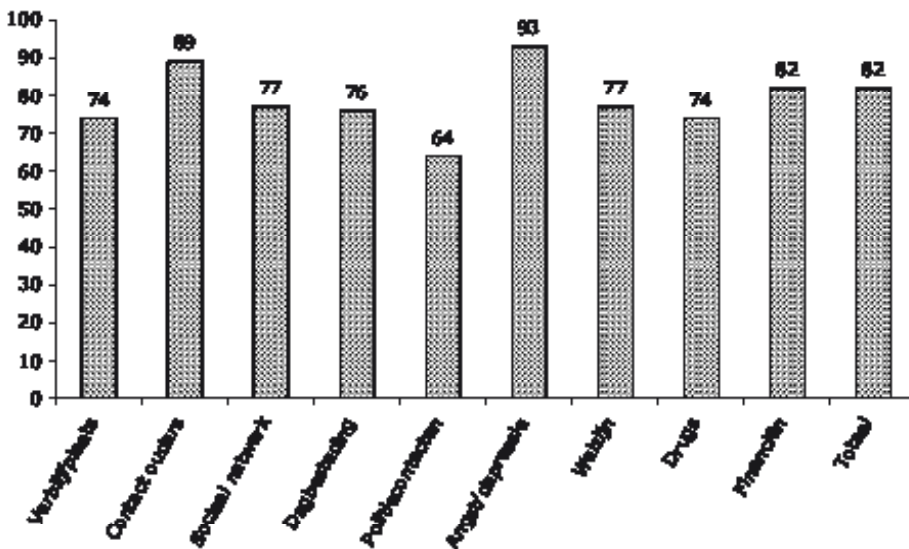
3.4.2 Uitkomsten op lange termijn

Follow-up indicatoren

Een half jaar na vertrek uit één van de projecten NZA zijn de jongeren benaderd voor een telefonisch follow-up interview. Met 301 van de 420 benaderde jongeren is een interview gehouden; 56 jongeren (13%) wilden niet meedoen aan het interview en 63 jongeren (15%) konden niet worden getraceerd. Dit interview vond gemiddeld 9,5 maanden (SD = 4.21) na vertrek plaats (range 3 – 27 maanden). De verschillende vragen rondom de leefsituatie zijn samengevoegd tot negen follow-up indicatoren. In Figuur 3.4 worden de percentages jongeren weergegeven die op de follow-up indicatoren positieve scores hebben behaald. Daarnaast zijn aan jongeren nog een aantal andere gegevens gevraagd omtrent hun leefsituatie. Hieruit bleek dat een half jaar na vertrek 15% van de jongeren nog in een residentiële instelling verbleef, 10% in een justitiële inrichting en 2% was zwervend. Er waren 12 jongeren (4%) met een kind, 43% van de jongeren had een partner, de gemiddelde duur van de relatie was 10,75 maanden met een range van 3 weken tot 5,5 jaar.

In het algemeen scoorde de meerderheid van de jongeren positief op de afzonderlijke follow-up indicatoren. De meeste jongeren woonden thuis of zelfstandig, hadden goed contact met hun

ouders, hadden een goed sociaal netwerk, een dagbesteding, geen politiecontacten, geen last van angstige of depressieve gevoelens, waren gelukkig, gebruikten weinig tot geen drugs en hadden geen schulden. Jongeren scoorden relatief het meest positief op angstige en/of depressieve gevoelens; er waren weinig jongeren die hier last van hebben (7%). Jongeren scoorden relatief het meest negatief op politiecontacten, 36% van de jongeren gaf zelf aan na vertrek politiecontacten te hebben gehad. In totaal 82% van de jongeren scoorde positief op zes van de negen indicatoren. Op één follow-up indicator was een significant verschil te zien tussen de instellingen. Jongeren die bij Paljas Plus Oosterhout zijn behandeld hadden vaker een goede dagbesteding dan jongeren uit de andere projecten (Bijlage 5, Tabel 11).



Figuur 3.4. Percentage jongeren dat positief scoort op de follow-up indicatoren (N=301)

Toelichting follow-up indicatoren

Verblijfplaats	Positief = thuis/zelfstandig Negatief = gesloten/residentieel/zwervend
Contact met ouders	Positief = met minimaal één van beide ouders is kwaliteit contact rapportcijfer 7 of hoger
Sociaal netwerk	Positief = dagelijks tot wekelijks contact met minimaal 2 personen: familieleden, partner, beste vriendin, overige vrienden, club/vereniging
Dagbesteding	Positief = school en/of werk
Politiecontacten	Positief = geen politiecontacten
Angst/depressie	Positief = T-score < 67 op schaal angstig/depressief van de YSR.
Welzijn	Positief = rapportcijfer 7 of hoger voor hoe gelukkig jongere zich voelt
Drugsgebruik	Positief = weinig tot geen drugsgebruik. Weinig is maandelijks of minder.
Financiën	Positief = geen schulden
Totaal	Positief = een positieve score op 6 van de 9 indicatoren

Hulpverlening na vertrek en terugblik behandeling

Aan jongeren is ook gevraagd of zij na vertrek uit het Nieuw Zorgaanbod nog hulpverlening hebben gehad, hoe zij nu vinden dat het met hen gaat en hoe zij terugkijken op de behandeling. De meeste jongeren (80%) hebben na vertrek uit het NZA nog hulpverlening gehad. Ten tijde van het interview had 29% nog dagelijks contact met de hulpverlener, 39% wekelijks, 16% maandelijks en 16% enkele malen per jaar of minder. De meerderheid van de jongeren (58%) vond dat zij wat aan de hulpverlening hebben gehad. In Tabel 3.6 en 3.7 worden gegevens weergegeven over hoe jongeren vinden dat het nu met ze gaat en hoe zij terugkijken op de behandeling.

Bijna driekwart van de jongeren vond dat het sinds hun vertrek uit het NZA beter met ze gaat; volgens 34% van hen kwam dat doordat zij weg zijn uit de instelling, 40% gaf aan dat dat kwam door de behandeling en van 26% van de jongeren was de reden onbekend. Iets meer dan de helft van de jongeren (56%) gaf aan dat zij beter contact hadden met ouders, en 43% gaf aan dat het beter ging in het gezin. Eén derde van de jongeren gaf aan dat het contact met ouders en de gezinssituatie niet veranderd was. Er waren geen significante verschillen tussen de instellingen (zie Bijlage 5, Tabel 12).

Tabel 3.6. Verbetering na vertrek bij de jongere en het gezin (N = 301).

	N	%	Opmerkingen jongeren
<i>Hoe gaat het met de jongere 6 maanden na vertrek?</i>			
Beter ¹	219	73%	ik ben veranderd door de behandeling: beter gaan nadenken, opener, leren omgaan met agressie, gevoelens gaan uiten; doordat ik weg ben, nu vrijheid; verandering komt door vooral door mezelf
Gelijk gebleven	43	14%	ik heb niets aan de behandeling gehad; er zijn nog steeds problemen; aan de ene kant gaat het beter, aan de andere kant slechter
Slechter	35	12%	ik ben in de instelling begonnen met middelengebruik; ik ben teruggevallen na de behandeling; ik zit weer/nog steeds vast
Onbekend	4	1%	
<i>Is er iets veranderd in het contact met je ouders?</i>			
Beter	170	56%	we kunnen beter praten met en luisteren naar elkaar; ik word niet zo snel meer boos; er zijn minder ruzies; mijn ouders zijn nu trots
Gelijk gebleven	95	32%	het contact met mijn ouders was altijd al goed; ik heb geen contact met mijn ouders; het contact is nog steeds wisselvallig
Slechter	25	8%	ik heb geen contact meer; het contact is minder, mijn ouders kunnen moeilijk op bezoek komen
Onbekend	11	4%	
<i>Is er iets veranderd in het gezin (sfeer, omgang)?</i>			
Beter	130	43%	we hebben een betere band met elkaar; we doen meer dingen samen; er zijn geen ruzies en spanningen meer; de sfeer is gezelliger; ik ben mij vrijheid leren waarderen
Gelijk gebleven	98	33%	de sfeer was al oké; ik zie ze niet echt/niet;
Slechter	20	7%	ik woon nu thuis, meer problemen; mijn broertje/zusje gaat de verkeerde kant op
Onbekend	53	18%	

¹ Van de jongeren met wie het beter gaat, geeft 34% aan dat dit komt omdat hij/zij weg is uit de instelling, 40% geeft aan dat dit door de behandeling komt en voor 26% is de reden onbekend.

Tabel 3.7. Terugblik op de behandelperiode door jongeren.

	N	Oordeel jongeren	%	Toelichting
Contact mentor	193	Tevreden	79%	mijn mentor was een toffe peer; mijn mentor bood goede hulp; steun ervaren door mentor; zorgzaam & behulpzaam; kon goed met mijn mentor praten
		Soms tevreden	11%	1 ^{ste} mentor was erg goed, 2 ^{de} minder; kon goed praten met mentor maar regelen kon mentor niet; snapte niet veel van me maar deed wel veel; contact mentor was wisselend
		Ontevreden	10%	er was geen klik; mijn mentor was er nooit; ik voelde me niet serieus genomen; te streng, had meer persoonlijke begeleiding gewild
Contact groepsleiding	186	Tevreden	58%	de groepsleiding deed hun best; iedereen werd gelijk behandeld; ze waren er echt voor me; groepsleiding was streng, maar dit was terecht
		Soms tevreden	22%	groepsleiding was heel verschillend; ik was niet over allemaal tevreden; sommige erg onprofessioneel; sommige waren leuk, andere minder leuk
		Ontevreden	20%	groepsleiding kwam beloftes niet na; ik vond het niet fijn hoe ze met me omgingen; personeelstekort
Regels leefgroep	183	Tevreden	61%	was in het begin wel wennen; duidelijk, maar streng, regels niet leuk, maar wel terecht; het went
		Soms tevreden	8%	sommige regels waren goed, andere niet; versilde per leiding
		Ontevreden	32%	iedereen zit op ander; niveau, maar zelfde regels; regels waren niet duidelijk; regels waren te streng
Verlof	185	Tevreden	74%	verlof was goed opgebouwd; ik leefde er naar toe; motiveert om goed gedrag te vertonen
		Soms tevreden	2%	in begin tevreden, later niet; niet bijzonder goed, maar ook niet slecht
		Ontevreden	24%	wordt er verlof beloofd, gaat het niet door; duurde te lang; te weinig en te kort verlof
School	178	Tevreden	47%	ik heb mijn diploma gehaald in de instelling; school was leuk
		Soms tevreden	3%	onderwijs was redelijk; lessen waren niet altijd even goed
		Ontevreden	50%	geen kans op diploma; ik heb niets geleerd; niveau was te laag; verkeerde jongeren waren bij elkaar ingedeeld
Frequentie contact ouders	187	Tevreden	73%	ik had genoeg contact met mijn ouders; ik belde minder dan in JJI, maar contact was oké
		Soms tevreden	3%	begin onvoldoende contact, later meer; soms te weinig contact als ik het moeilijk had
		Ontevreden	24%	ik mocht maar 5 minuten per week bellen; ik heb geen contact gehad met ouders; bellen was onvoldoende; had meer gemogen
Veiligheid leefgroep	194	Tevreden	76%	ik voelde me heel veilig; ik kan mij mannetje wel staan; ik was de baas van de groep
		Soms tevreden	5%	afhankelijk van groepsleiding; het kon beter, er waren veel agressieproblemen; groepsleiding was niet altijd oplettend
		Ontevreden	19%	genoeg groepsleiding lette niet op; er was veel alarm; ik voelde me onveilig door wapens op terrein; als er iets gebeurde, was er niemand
Sfeer leefgroep	186	Tevreden	49%	het was gezellig; het waren niet mijn type jongeren, maar wel van elkaar geleerd; er was altijd wel wat te doen
		Soms tevreden	30%	afhankelijk van jongeren en groepsleiding; begin sfeer positief, later negatief; de ene dag was oke, de andere dag niet
		Ontevreden	22%	vaak ruzie en roddels; het was een chaos; ik had geen aansluiting met andere jongeren; saai, er was niet veel te doen

Tabel 3.8. Beoordeling tevredenheid behandeling rapportcijfer.

Instelling	N	Gem	Sd	% voldoende	Range
De Juiste hulp	40	5.2	2.67	53	0 – 9.5
Paljas Plus Oosterhout	33	7.3	1.70	91	0 – 10
Paljas Plus Deurne	37	7.1	1.96	84	1 – 10
De Koppeling	70	5.6	2.35	63	0 – 9
Hand in Hand	9	6.5	1.48	78	4 – 8
TOTAAL	189	6.2	2.35	70	0 – 10

Terugkijkend op de behandelperiode gaven jongeren een half jaar na vertrek aan dat ze vooral tevreden waren over het contact met de mentor (79%), de veiligheid op de leefgroep (76%), het verlof (74%) en de frequentie van het contact met ouders (73%). Relatief ontevreden waren jongeren over de school tijdens behandeling (50%) en regels op de leefgroep (32%). Over het contact met groepsleiding en de sfeer op de leefgroep waren jongeren wisselend tevreden, met sommige groepsleiding ging het goed, met anderen niet. De sfeer op de leefgroep wisselde van dag tot dag en was erg afhankelijk van de samenstelling van de leefgroep (Tabel 3.7).

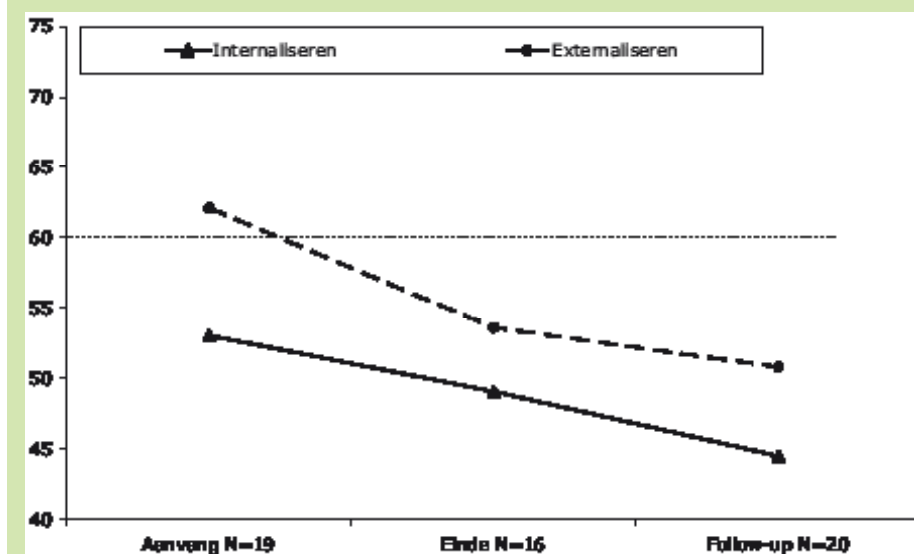
Ten slotte is jongeren gevraagd om een rapportcijfer te geven over de behandeling die zij hebben gehad²⁴. In Tabel 3.8 zijn de gemiddelde scores en het percentage voldoende per instelling weergegeven. Paljas Plus Oosterhout en Paljas Plus Deurne scoorden gemiddeld een ruime zeven, De Juiste Hulp en De Koppeling scoorden relatief laag en Hand in Hand scoorde daar tussen in.

3.4.3 Stabilisatie problematiek na vertrek

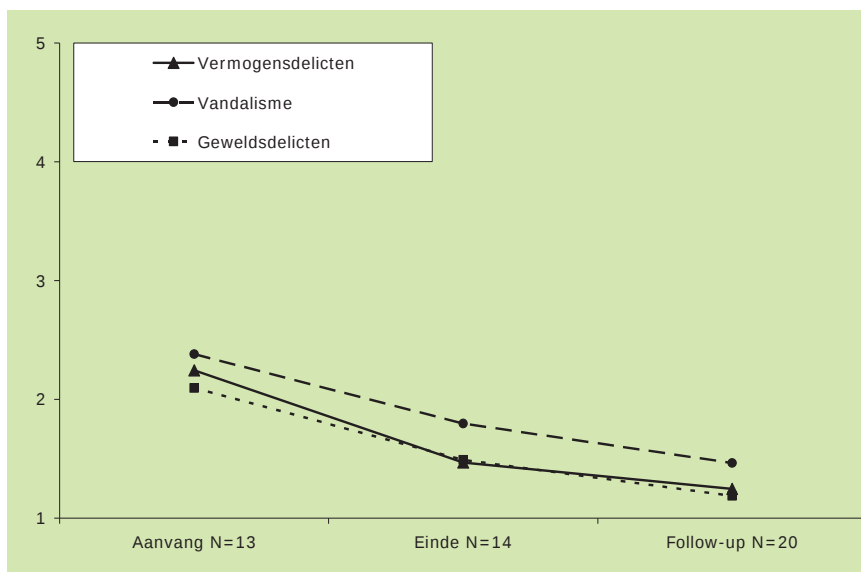
Van de 301 jongeren die deelnamen aan het follow-up interview, werden 20 jongeren benoemd tot zogenaamde VIPS. Van deze jongeren was de gegevensverzameling grotendeels compleet; er waren dossiergegevens, behandelverloopgegevens op alle drie de meetmomenten en een follow-up interview. Aan deze jongeren is gevraagd om tijdens de follow-up meting digitaal nog een deel van de vragenlijsten in te vullen die ze ook tijdens de behandeling hebben ingevuld: gedragsproblematiek, zelfgerapporteerde criminaliteit en zelfbeeld. In Bijlage 5, Tabel 14 worden de gemiddelde scores op de aanvullende vragenlijsten van deze VIPS weergegeven en worden deze vergeleken met scores op meting 1 en meting 3. In Figuur 3.5 en Figuur 3.6 zijn de ontwikkelingen van jongeren in gedragsproblematiek en zelfgerapporteerde criminaliteit weergegeven. Opgemerkt moet worden dat het hier om een heel klein aantal respondenten gaat, waarbij de resultaten eerder als indicatief moeten worden geïnterpreteerd.

De algemene trend bij de VIPS was dat de positieve effecten zich na behandeling doorzetten. Vergeleken met scores bij aanvang van de behandeling en aan het eind van de behandeling was er een half jaar na vertrek een verdere afname van de internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek te zien (Figuur 3.5). Bij de door jongeren zelf gerapporteerde delicten was hetzelfde patroon te zien: gedurende de behandeling een afname en na vertrek een verdere afname van het aantal gepleegde delicten (Figuur 3.6). Vanwege de kleine aantallen respondenten zijn verschillen niet getoetst, maar zijn wel effectgroottes berekend. Zowel bij gedragsproblemen als bij delictgedrag was er sprake van kleine tot middelgrote effecten tussen de eindmeting en de follow-up meting (ES 0.28 - 0.63). Ten aanzien van zelfbeeld was geen verandering te zien gedurende de behandeling en in de periode daarna.

²⁴ Bij jongeren die vanaf januari 2008 zijn uitgestroomd is in het follow-up interview gevraagd naar een rapportcijfer voor de behandeling. De aantallen respondenten die in tabel 3.8 worden genoemd, zijn dan ook lager dan die van de responstabel in Bijlage 5, Tabel 1.



Figuur 3.5. Ontwikkeling internaliserend en externaliserend gedrag tijdens en na behandeling volgens jongeren.



Figuur 3.6. Ontwikkeling delictgedrag tijdens en na behandeling volgens jongeren.

Samenvatting uitkomsten

Gedurende de behandeling nam de internaliserende en externaliserende gedragsproblematiek van jongeren fors af, vooral volgens ouders. Mentoren rapporteerden een toename in externaliserende gedragsproblematiek. Jongeren rapporteerden dat ze gedurende de behandeling minder delicten zijn gaan plegen en minder drugs en alcohol zijn gaan gebruiken. Ouders rapporteerden een afname in ervaren opvoedingsstress. In het algemeen waren de gevonden effecten bij einde behandeling klein.

Bij 82% van de jongeren was er sprake van een positieve follow-up situatie; zij scoorden op 6 van de 9 indicatoren positief. Ook uit de toelichtingen van de jongeren bleek dat het met de meeste jongeren goed ging een half jaar na vertrek. Ongeveer de helft van de jongeren gaf aan dat de relatie met ouders en de gezinssituatie verbeterd is. Terugkijkend op de behandeling waren jongeren het meest positief over het contact met de mentor en de veiligheid op de leefgroep. Ze waren het minst tevreden over school en over de regels op de leefgroep. Jongeren die bij Paljas Plus zijn behandeld gaven de behandeling gemiddeld het hoogste rapportcijfer; jongeren die bij De Juiste Hulp zijn behandeld, gemiddeld het laagste rapportcijfer.

Van een klein aantal jongeren zijn tijdens de follow-up meting nog extra gegevens verzameld. Daaruit bleek dat de gedragsproblematiek en het delictgedrag van de jongeren na behandeling verder zijn afgenomen.

3.5 Officiële politiecontacten

3.5.1 Aantal en ernst politiecontacten

Van alle 514 jongeren is in de politiesystemen (HKS en BlueView) nagegaan hoeveel officiële politiecontacten iedere jongere in de periode vóór opname in het NZA en één jaar na behandeling heeft gehad. Opgemerkt moet worden dat het gaat om delicten waarvan jongeren verdacht worden; het gaat niet om feitelijke veroordelingen.

Niet alle jongeren waren terug te vinden in de politiesystemen, omdat ze ofwel geen delictgedrag hebben vertoond ofwel onbekend waren. Deze groep jongeren is in het bevolkingsregister (Gemeentelijke Basisadministratie) opgezocht om de voor- en achternamen te controleren. Tien jongeren bleken op geen enkele manier te achterhalen; zij stonden niet vermeld in het nationale bevolkingsregister. Uiteindelijk bleven er 504 jongeren over van wie de officiële politiecontacten konden worden getraceerd. Van deze 504 jongeren hebben 129 jongeren (26%) zowel voor opname als na behandeling geen politiecontacten gehad, 117 (23%) jongeren hebben zowel voor opname als na behandeling wel politiecontacten gehad, 236 (47%) jongeren hebben alleen voor opname politiecontacten gehad en zijn na behandeling gestopt met delicten plegen, 22 (4%) jongeren hadden alleen na behandeling politiecontacten. Met behulp van de McNemar-toets is nagegaan of het aantal jongeren met politiecontacten voor en na de behandeling significant is afgenomen. Dat bleek inderdaad zo te zijn; na de behandeling was er een significante afname van het aantal jongeren met politiecontacten ($\chi^2(503)=175.85$, $p<.001$).

In totaal zijn er 375 jongeren die met politie in aanraking zijn geweest, dat is 74% van de onderzoeksgroep. In Tabel 3.9 wordt een overzicht gegeven van het percentage jongeren dat politiecontacten heeft gehad in de periode voor opname en binnen één jaar na de behandeling, het aantal delicten dat zij hebben gepleegd en de ernst daarvan. In totaal 70% van de jongeren heeft politiecontacten gehad in de periode voor opname, met een gemiddeld aantal contacten van 4.71 per jongere. De gemiddelde ernst ligt op 1.78 (range 1-3, zie Bijlage 4 voor de

ernstindeling). In het jaar vóór opname heeft 51% van de jongeren politiecontacten gehad, met een gemiddelde van 3.27 politiecontacten per jongere. Binnen één jaar na opname kwam in totaal 28% van de jongeren in aanraking met politie, met een gemiddelde van 2.37 politiecontacten per jongere en een gemiddelde ernstscore van 1.87.

Er waren 117 jongeren die zowel in de periode voor opname als binnen een jaar na de behandeling politiecontacten hebben gehad; de persistente delictplegers. Deze groep vertoonde een significante afname in het aantal contacten ($t=6.39$, $p<.001$). De ernst van de politiecontacten liet wel een lichte stijging zien, maar deze was niet significant. Als we de politiecontacten van deze persistente delictplegers vóór opname vergelijken met die van jongeren die binnen een jaar na behandeling geen delicten meer pleegden (potentiële stoppers $N=236$) dan valt het volgende op. Persistente delictplegers hadden in de periode vóór opname significant meer politiecontacten (Gem.=6.18) dan de potentiële stoppers (Gem.=3.98; $t=-4.12$, $p<.00$). Eveneens hadden ze gemiddeld ernstiger politiecontacten (Gem.=1.85) dan potentiële stoppers (Gem.=1.75; $t=-1.88$, $p<.10$).

Verschillen tussen instellingen worden weergegeven in Bijlage 5, Tabel 15. Opvallende verschillen zijn dat bij Hand in Hand de meeste jongeren één of meerdere politiecontacten hebben gehad vóór opname. Bij Paljas Plus Oosterhout was het minste aantal jongeren met politiecontacten na vertrek.

Tabel 3.9. Frequentie en ernst van de politiecontacten van de jongeren.

	% jongeren met politiecontacten	N	Frequentie				Ernst ²	
			N	Gem	Sd	Range	Gem	Sd
Voor behandeling	70 ¹	353	1662 ¹	4.71 ¹	4.83	1 - 35	1.78	.48
Na behandeling	28	139	329	2.37	2.21	1 - 13	1.87	.62
Totaal	74	375	1991	5.31	5.34	1 - 35	1.88	.41

¹ geeft aan of er een significant verschil is tussen de periode voor behandeling en één jaar na behandeling, hierin zijn alleen de jongeren ($n=117$) meegenomen die op beide momenten politiecontacten hadden

² De ernst van delicten varieert tussen 1 = licht tot 3 = zwaar.

Tabel 3.10. Soort politiecontacten voor en na behandeling.

	Voor opname		Na opname	
	N	%	N	%
Vernieling/vandalisme	167	10	20	6
Vermogensdelicten	701	42	106	32
Gewelddelicten	594	36	160	49
Zedendelicten	12	0.7	0	0
Drugsdelicten	18	1	12	4
Verkeersdelicten	9	0.5	3	0.9
Vuurwerkdelen	2	0.1	0	0
Delicten m.b.t. wapens en munitie	18	1	9	3
Openbare orde en gezag	28	2	17	5
Overig	113	7	2	0.6
Totaal aantal delicten	1662		329	

3.5.2 Soort politiecontacten

Naast het aantal en de ernst van de politiecontacten van de jongeren is ook gekeken naar het soort politiecontacten (zie Tabel 3.10; voor indeling soort delict zie Bijlage 4). In de periode vóór opname

binnen NZA betroffende politiecontacten vooral vermogensdelicten (42%), gevolgd door geweldsdelicten (36%) en vernieling/vandalisme (10%). Eén jaar na behandeling was er een verschuiving te zien in het soort politiecontacten. Waar voor opname de jongeren met de politie in aanraking kwamen voor vooral vermogensdelicten, kwamen de jongeren binnen één jaar na behandeling vooral in aanraking met de politie vanwege geweldsdelicten (49%). Wat betreft de andere delictsoorten was relatief weinig verschil te constateren tussen de periode voor opname en na behandeling. Verschillen tussen de instellingen met betrekking tot soort delicten zijn niet getoetst omdat de aantallen respondenten per soort delict te klein zijn.

Samenvatting politiecontacten

Als gekeken wordt naar de politiecontacten van de jongeren voor en binnen één jaar na behandeling dan blijkt een significante afname van het aantal jongeren dat met de politie in contact komt (70% voor opname, 28% na opname). Ook het aantal politiecontacten van de persistente delictplegers nam significant af. De ernst van de delicten nam lichte toe, maar dit verschil was niet significant. Wat betreft het type politiecontacten bleek dat waar voor opname de jongeren voornamelijk vermogensdelicten (42%) pleegden, ze binnen één jaar na behandeling vooral geweldsdelicten (49%) pleegden.

3.6 Lange termijn uitkomsten voorspeld door doelgroep en behandelkenmerken

In welke mate kunnen de negen follow-up indicatoren en officiële politiecontacten na vertrek nu voorspeld worden vanuit de probleemkenmerken van de doelgroep, kenmerken van het behandelproces, de situatie van jongeren bij opname en de ontwikkeling van jongeren gedurende de behandeling (behandelverloop)? Om dit na te gaan zijn de scores van jongeren die het tijdens de follow-up wel goed doen (positieve score) en jongeren die het niet goed doen (negatieve score) met elkaar vergeleken. In Tabel 3.11 wordt een samenvattend overzicht gegeven van het aantal significante verbanden tussen de verschillende follow-up indicatoren en de probleemkenmerken van de doelgroep, kenmerken van het behandelproces en het behandelverloop. In de paragrafen 3.6.1 t/m 3.6.3 worden de resultaten verder toegelicht.

3.6.1 Doelgroepkenmerken en follow-up

De probleemkenmerken van de doelgroep zijn onderverdeeld in 3 hoofddomeinen en 10 subdomeinen (zie ook paragraaf 3.2.1, Tabel 3.3). Er is nagegaan of follow-up indicatoren voorspeld kunnen worden vanuit deze probleemkenmerken. De resultaten hiervan worden in Bijlage 5, Tabel 16 weergegeven.

Tabel 3.11. Aantal significante verbanden tussen de follow-up indicatoren en de probleemkenmerken van de doelgroep, behandelkenmerken en behandelverloop.

Follow-up uitkomsten	Probleemkenmerken		Behandel-		Behandelverloop			
	doelgroep		kenmerken		Gem bij opname		ontwikkeling	
Verblijfplaats	1	0.7%	9	2.4%	13	3.3%	7	1.8%
Contact met ouders	0	0.0%	2	0.5%	4	1.0%	1	0.3%
Sociaal netwerk	3	2.1%	3	0.8%	5	1.3%	4	1.0%
Dagbesteding	0	0.0%	2	0.5%	2	0.5%	0	0.0%
Politiecontacten	0	0.0%	6	1.6%	2	0.5%	2	0.5%
Angst/depressie	0	0.0%	2	0.5%	6	1.5%	0	0.0%
Welzijn	1	0.7%	5	1.4%	6	1.5%	0	0.0%
Drugsgebruik	1	0.7%	10	2.7%	4	1.0%	4	1.0%
Financiën	0	0.0%	5	1.4%	2	0.5%	2	0.5%
Totale follow-up score	1	0.7%	7	1.9%	5	1.3%	5	1.3%
Aantal niet-significante verbanden	133	95.0%	319	86.2%	341	87.4%	365	93.6%
Totaal aantal getoetste verbanden	140	100.0%	370	100.0%	390	100.0%	390	100%
Officiële politiecontacten	0	0.0%	3	8.1%	1	3.0%	0	0.0%
Aantal niet-significante verbanden	14	100.0%	34	91.9%	38	97.4%	39	100.0%
Totaal aantal getoetste verbanden	14	100.0%	37	100.0%	39	100.0%	39	100.0%

Noot. Significante resultaten met $p < .05$ zijn in deze tabel weergegeven. Bij behandelkenmerken zijn ook resultaten met $p < .10$ meegeteld vanwege het geringe aantal respondenten.

Vier van de negen follow-up indicatoren werden zeven keer voorspeld door hoofd- en/of subdomeinen van probleemkenmerken (Tabel 3.11). Verblijfplaats werd voorspeld door internaliserende problematiek. Minder internaliserende problematiek hing samen met positieve uitkomsten tijdens de follow-up. Sociaal netwerk hing samen met probleemkenmerken op het individuele domein, internaliserende problemen en het totaal aantal probleemkenmerken. Hoe lager de scores, hoe beter jongeren het deden tijdens de follow-up. Drugs hing samen met door seksueel overschrijdend gedrag. Jongeren die dit gedrag lieten zien, hadden meer kans om tijdens de follow-up positief te scoren op drugs (i.c. geen drugsgebruik). Welzijn hing samen door negatieve levensgebeurtenissen bij opname. Jongeren die voor opname geen negatieve levensgebeurtenissen hebben ervaren, hadden meer kans om tijdens de follow-up gelukkiger te zijn. Jongeren die minder probleemkenmerken hadden op het gebied van gezin hadden meer kans om het tijdens de follow-up in het algemeen beter te doen.

3.6.2 Behandelkenmerken en follow-up

De gemiddelde scores van behandelkenmerken zijn gerelateerd aan de follow-up uitkomsten. In Bijlage 5, Tabel 17 worden deze resultaten weergegeven. Daarbij moet worden opgemerkt dat het aantal respondenten waarop deze analyse is gebaseerd, erg klein is ($N=73$). Dat betekent dat de resultaten met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. In Tabel 3.11 is te zien dat alle follow-up indicatoren in meer of mindere mate samenhangen met behandelkenmerken (51 keer). De follow-up indicatoren contact met ouders, sociaal netwerk, dagbesteding en angst/depressie werden het minst vaak voorspeld door kenmerken van de behandeling en de indicatoren verblijfplaats politiecontacten en drugsgebruik werden het vaakst voorspeld door behandelkenmerken. Verblijfplaats na vertrek hing vooral samen met resultaten van de behandeling volgens de mentoren. Wanneer er diploma's behaald zijn, het gedrag van de jongere en het gezinsfunctioneren is verbeterd en wanneer de mentor het totale effect van de behandeling positief beoordeelde, was er meer kans dat jongeren tijdens de follow-up in een gezinssituatie verbleven of zelfstandig woonden. Zelfgerapporteerde politiecontacten

tijdens de follow-up hingen samen met betrokkenheid van ouders bij de behandeling. Wanneer ouders meer betrokken waren bij de behandeling, jongeren tijdens behandeling vaker contact hadden met ouders, beter contact hadden met moeder en er beter contact was tussen ouders en hulpverleners hadden jongeren meer kans om tijdens de follow-up positief te scoren op politiecontacten (dat betekent geen politiecontacten). Drugsgebruik werd het meest beïnvloed door het contact met de mentor en groepsleiding. Naarmate er vaker contact was met de mentor, beter contact met de mentor én de groepsleiding hadden jongeren meer kans om positief te scoren op drugsgebruik (i.c. geen of nauwelijks drugs gebruiken).

Als we kijken naar welke kenmerken van behandeling nu vaak samenhangen met follow-up indicatoren, dan bleken dat het hulpverlenergedrag (basisklimaat), de resultaten van behandeling volgens mentoren en de situatie op de leefgroep te zijn. Zij voorspelden respectievelijk vijf tot acht van de negen indicatoren. In het algemeen geldt dat hoe minder accent gelegd wordt op een structurerend behandelklimaat en hoe beter de resultaten van behandeling volgens mentoren hoe beter jongeren presteerden op de follow-up indicatoren. Ten aanzien van de situatie op de leefgroep geldt vooral hoe beter de sfeer op de leefgroep was en hoe minder slechte relaties met andere jongeren, hoe beter jongeren presteerden op verschillende follow-up indicatoren (zie Bijlage 5, Tabel 17).

3.6.3 Individuele ontwikkeling en follow-up

Eveneens is nagegaan of de problematiek bij opname en de ontwikkeling die jongeren daarin maken tijdens de behandeling voorspeld werd door de follow-up indicatoren. In Bijlage 5, Tabel 18 worden deze resultaten weergegeven. In Tabel 3.11 is te zien dat alle follow-up indicatoren in meer of mindere mate samenhangen met de problematiek van jongeren bij opname (49 keer) en de ontwikkeling daarin tijdens de behandeling (25 keer). In het algemeen geldt dat de ontwikkeling van de jongeren tijdens de behandeling minder voorspellend was voor de uitkomsten tijdens de follow-up dan de probleemscores van jongeren bij opname. Eveneens kan in het algemeen gesteld worden dat jongeren die bij aanvang van de behandeling minder problematisch scoorden, bij de follow-up meer kans hadden op een positieve score op de indicatoren. Twee uitzonderingen daarop zijn internaliserende problemen volgens de jongeren zelf en emotiegerichte coping; lagere scores bij aanvang leidden tot meer kans op een negatieve score op de indicatoren politiecontacten en contact met ouders (deze laatste geldt alleen voor coping).

Als we wat gedetailleerder kijken, bleek dat de follow-up indicator verblijfplaats het vaakst voorspeld werd door probleemscores bij opname en de ontwikkeling daarin tijdens de behandeling. Jongeren die het tijdens de follow-up goed deden op deze indicator en dus niet in een residentiële instelling verbleven, hadden bij opname minder gedragsproblemen, minder psychopathische trekken en betere vaardigheden dan jongeren die het niet goed deden op deze indicator. Eveneens hadden degenen die het tijdens de follow-up goed deden zich gedurende de behandeling minder negatief ontwikkeld dan degenen die het tijdens de follow-up niet goed deden. De follow-up indicatoren contact met ouders, dagbesteding, politiecontacten en financiën werden het minst vaak voorspeld door probleemscores bij aanvang en de ontwikkeling van jongeren daarin tijdens behandeling.

Wanneer nagegaan wordt welke aspecten van de individuele ontwikkeling van jongeren nu samenhangen met de meeste follow-up indicatoren dan bleken dat vaardigheden van de jongeren, kenmerken van de opvoeding en de psychopathiedimensies te zijn. Zij voorspelden respectievelijk zeven, zes en vijf follow-up indicatoren. De door mentoren gerapporteerde vaardigheden van jongeren namen gedurende de behandeling in het algemeen af. Jongeren die het tijdens de follow-up goed deden beschikten bij aanvang van de behandeling over meer vaardigheden en lieten tijdens de

behandeling een minder sterke afname van vaardigheden zien in vergelijking met jongeren die het tijdens de follow-up niet goed deden. Het door ouders gerapporteerde probleemgedrag van de jongeren, en het door jongeren zelf gerapporteerde delictgedrag en middelengebruik gedurende de behandeling hingen niet of nauwelijks samen met de follow-up indicatoren.

3.6.4 Doelgroep, behandelproces, individuele ontwikkeling en politiecontacten

Er is nagegaan in hoeverre officiële politiecontacten van jongeren gerelateerd zijn aan probleemkenmerken van de doelgroep, kenmerken van de behandeling en het behandelverloop. In Bijlage 5, Tabellen 19, 20 en 21 worden deze resultaten weergegeven. In Tabel 3.11 is te zien dat in het algemeen gesteld kan worden dat politiecontacten niet samenhangen met probleemkenmerken van de doelgroep en ontwikkelingen van jongeren tijdens de behandeling. Behandelkenmerken en de problematiek van jongeren bij opname zoals gerapporteerd op de vragenlijsten hingen nauwelijks samen met politiecontacten. Voor de behandelkenmerken geldt dat een behandelklimaat waarin minder wordt ingegrepen samenhang met minder politiecontacten een jaar na vertrek. Ook bleek dat naarmate behandeldoelen meer gerealiseerd zijn jongeren minder kans hadden op politiecontacten na vertrek en dat naarmate het gedrag van jongeren tijdens de behandeling positiever veranderd is, er minder kans was op politiecontacten na vertrek.

Met betrekking tot de problematiek van jongeren bij opname zoals gerapporteerd op de vragenlijsten bleek alleen voor internaliserende problematiek bij opname een verband te zijn met politiecontacten na vertrek. Een hogere mate van internaliserende problematiek bij opname zoals gerapporteerd door de jongere en de mentoren, leidde tot minder politiecontacten bij de follow-up.

Samenvatting invloed doelgroep en behandelkenmerken op uitkomsten

Follow-up indicatoren werden vooral voorspeld uit de behandelkenmerken en de problematiek van jongeren bij aanvang van de behandeling. Doelgroepkenmerken en de ontwikkeling van jongeren tijdens behandeling waren minder van invloed op de follow-up situatie. In het algemeen geldt dat jongeren die bij aanvang van behandeling minder problematiek ervaarden het op de follow-up in het algemeen beter deden. Betrokkenheid van ouders tijdens de behandeling hing positief samen met geen zelfgerapporteerde politiecontacten na vertrek. Weinig tot geen drugsgebruik na vertrek hing positief samen met goed contact met de mentor en groepsleiding. De situatie op de leefgroep hing samen met acht van de negen follow-up indicatoren.

Officiële politiecontacten na vertrek werden nauwelijks voorspeld door doelgroep- en behandelkenmerken. Ook problematiek van de jongeren bij aanvang en de ontwikkeling daarin gedurende de behandeling voorspelden nauwelijks latere politiecontacten.

Jongeren over de vragenlijsten

“

Ik vond het interessant om te lezen en om in te vullen. Door dit in te vullen, vind ik dat ik weer een kort beeld heb gekregen van wat er ooit in mijn leven heeft afgespeeld. Dat vond ik wel fijn, want het lucht aan de andere kant best wel op, om anoniem op een vragenlijst eerlijk te antwoorden op de vragen die worden gesteld. Ik heb het met plezier ingevuld en hoop bij deze dat ik jullie voldoende heb geïnformeerd.

Ik vind het nergens op slaan dat ik dit moet invullen, omdat ik dit een tijdje geleden ook al deze vragen heb gehad in mijn PO.

En dat is dus erg vervelend!

Plus: nu ben ik weer aan het piekeren, omdat ik aan veel dingen wordt herinnerd, dus dat is ook vervelend. Hopelijk kunnen jullie er wat mee, want ik heb het ingevuld en dat is niet voor niets.

Vond het leuk om in te vullen. Het haalt wel veel emotie naar boven. Van veel fouten die ik heb gemaakt in mijn leven, waar ik erg veel spijt van heb, maar niet meer terug kan draaien. Maar vaker doen zulke vragenlijsten.

Is leuk! Ga zo door!

Het duurde te lang en er worden te veel vragen gesteld en sommige informatie heb ik er niet ingezet van mij. Ik wil dat het anoniem blijft!

”



Locatie Paljas Plus - Oosterhout

Hoofdstuk 4 Conclusie en discussie

Tot voor kort konden jongeren met ernstige gedrags- en opvoedingsproblematiek voor wie gesloten plaatsing nodig was, alleen terecht in een justitiële jeugdinrichting (JJI). Sinds 1 januari 2008 is de Wet op de Jeugdzorg zodanig gewijzigd dat gesloten behandeling binnen de jeugdzorg mogelijk is geworden. Jongeren met ernstige gedrags- en opvoedingsproblematiek kunnen nu terecht in een instelling voor Jeugdzorg^{plus}. Met deze wetwijziging is een einde gekomen aan de samenplaatsing van civiel- en strafrechtelijk geplaatste jongeren in de JJI's, waarover sinds 2000 politieke, maatschappelijke en wetenschappelijke discussie bestond. Voorafgaand aan de genoemde wetwijziging mochten vanaf 2005 een aantal instellingen in de jeugdzorg bij wijze van experiment een aanbod voor gesloten jeugdzorg opzetten. Dit werd het Nieuw Zorgaanbod (NZA) waarvan de evaluatie in dit rapport centraal staat. In oktober 2006 zijn Praktikon en de Radboud Universiteit Nijmegen in opdracht van ZonMw gestart met een evaluatieonderzoek naar vier projecten Nieuw Zorgaanbod. Het gaat om 1) De Juiste Hulp, uitgevoerd door De Hoenderloo Groep, 2) Paljas Plus uitgevoerd door Tender (locatie Oosterhout) en BJ Brabant (locatie Deurne), 3) De Koppeling, samenwerkingsproject van Spirit en de Bascule, en 4) Hand in Hand, uitgevoerd door Avenier en Horizon. Op 1 april 2010 is de dataverzameling van het evaluatieonderzoek afgerond. In dit rapport zijn de bevindingen over de periode vanaf de start van de vier projecten (eind 2005) tot 1 april 2010 gerapporteerd.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en de resultaten bediscussieerd. De resultaten van het onderzoek zijn aan de instellingen voorgelegd en hen is gevraagd daarop te reageren. Voorts zijn in april en mei 2010 met alle instellingen gesprekken gevoerd over de ontwikkeling van de projecten Nieuw Zorgaanbod vanaf de start tot op heden en belangrijke gebeurtenissen daarin. De reacties van de instellingen op de resultaten en de informatie over de projecten verkregen uit de gesprekken zijn in dit hoofdstuk verwerkt bij de bespreking van de resultaten.

4.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Het doel van het evaluatieonderzoek was inzicht te krijgen in de effectiviteit van de vier projecten. Daartoe zijn drie centrale onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de doelgroep van de projecten NZA eruit?
2. Hoe wordt het zorgaanbod in de praktijk vormgegeven?
3. Leidt het zorgaanbod op de langere termijn tot de gewenste ontwikkelingen?

4.1.1 Doelgroep

Om de doelgroep van het Nieuw Zorgaanbod in kaart te brengen zijn dossiers van 514 opgenomen jongeren geanalyseerd. Daaruit bleek dat bij bijna alle jongeren sprake was van externaliserend en internaliserend probleemgedrag in combinatie met problemen in de ouder-kindrelatie en/of een bedreigde opvoedingsomgeving. Van de opgenomen jongeren heeft 71% delicten gepleegd. Bij tweederde van de jongeren werden één of meerdere DSM-classificaties in het dossier genoemd. Het ging dan veelal om ODD, gedragsstoornissen of ADHD. Voorafgaand aan de opname binnen NZA verbleef de helft van de jongeren in een JJI en 15% van de jongeren in de thuissituatie. De overige jongeren hadden een andere zorgvorm of waren zwervend. Voor enkele jongeren is de plaatsing binnen NZA de eerste vorm van hulpverlening.

Als we de daadwerkelijke doelgroep, de binnen het NZA opgenomen jongeren, vergelijken met de beoogde doelgroep, zoals die in 2004 door Boendermaker et al. is beschreven (zie paragraaf 1.2.1),

dan valt op dat er vooral verschillen zijn tussen beide groepen. Met name wat betreft externaliserende problemen, internaliserende problemen, politiecontacten, geweld in het gezin, middelengebruik, mishandeling en prostitutie lijkt de doelgroep van Nieuw Zorgaanbod meer problematiek te vertonen dan de doelgroep uit de studie van Boendermaker et al.(2004)²⁵ Geconcludeerd kan worden dat de problematiek van de daadwerkelijke doelgroep zwaarder blijkt te zijn dan de problematiek van de beoogde doelgroep.

4.1.2 Behandeling

Om de behandeling van NZA in kaart te brengen is aan mentoren gevraagd om aan het eind van de behandeling de behandelchecklist in te vullen. Uit de resultaten van 126 ingevulde lijsten kwam naar voren dat het basisklimaat van de behandeling binnen het NZA bestond uit zowel stimuleren (bieden van warmte en ondersteuning aan jongeren) als structureren (disciplineren en het stellen van regels). Stimuleren kreeg tijdens de behandeling iets meer nadruk dan structureren. Bijna alle jongeren hebben aanvullende interventies gehad tijdens de behandeling en tweederde heeft een gezinsinterventie gehad. Het behandelproces is bij de meeste jongeren goed verlopen. Jongeren voelden zich veilig op de leefgroep, de sfeer op de leefgroep was voldoende, er was wekelijks een individueel gesprek tussen de jongere en de mentor en het contact met de mentor en de groepsleiding was over het algemeen positief. Ouders waren betrokken bij de behandeling en jongeren hadden wekelijks contact met hen. Vooral het gedrag van de jongeren was tijdens de behandeling goed vooruit gegaan zo geven mentoren in de behandelchecklist aan. De resultaten zoals door de mentoren gerapporteerd, worden door de jongeren deels bevestigd. De meeste jongeren waren tevreden over het contact met de mentor, de veiligheid op de leefgroep en het contact met ouders. Ze waren echter minder tevreden over de sfeer op de leefgroep en het contact met de groepsleiding in het algemeen.

De gemiddelde behandelduur van het NZA was 11 maanden; bij 20% van de jongeren is de behandeling voortijdig afgebroken. Na vertrek ging bijna de helft (46%) van de jongeren naar een gezinssituatie, 8% woonde (semi-)zelfstandig, 11% was naar een JJI overgeplaatst en 18% naar een andere vorm van residentiële zorg. Van 15% van de jongeren is onbekend waar ze naartoe zijn gegaan en 1% was nog in behandeling binnen NZA.

Als de daadwerkelijke behandeling vergeleken wordt met de beoogde behandeling zoals beschreven in paragraaf 1.2.2, dan blijken deze op globaal niveau wel met elkaar overeen te komen. Het basisklimaat zoals dat in de resultaten naar voren komt, voldoet aan de beschrijving van de basishouding van pedagogisch medewerkers. De meeste jongeren hebben één of meerdere aanvullende interventies gehad tijdens behandeling, die overeenkomen met de in de handleiding genoemde effectieve interventies. Opgemerkt moet worden dat de methodiekbeschrijving voor de Jeugdzorg^{Plus} zoals beschreven door Adviesbureau van Montfoort (2008) tot stand is gekomen in samenwerking met de in dit evaluatieonderzoek betrokken projecten NZA (zie ook paragraaf 1.1.2). Dat verklaart mede waarom de beoogde en de daadwerkelijke behandeling overeenkomsten vertonen.

Op het niveau van de uitvoering van de behandeling en de fysieke inrichting zijn er tussen de instellingen wel verschillen, zo bleek uit de gesprekken met de betrokken instellingen (zie ook Bijlage 2). Er zijn verschillen in het aanbod aan aanvullende interventies in de instellingen. Alle

²⁵ Voor een uitgebreide beschrijving en vergelijking van de beoogde doelgroep Nieuw Zorgaanbod en de daadwerkelijk opgenomen doelgroep, zie Nijhof et al., (in druk).

instellingen bieden een gezinsinterventie en individuele interventies op het gebied van cognitief/ persoonlijkheidsontwikkeling, dagbesteding, aanpak middelengebruik en psychiatrische interventie. Maar de uitvoering daarvan varieert. Zo bieden sommige instellingen bijvoorbeeld FFT aan als gezinsinterventie, terwijl andere instellingen een gezinsbegeleider in dienst hebben die ouders thuis bezoekt, gesprekken met hen aangaat en systeemgerichte interventies verricht. Voorts zijn er verschillen in de gehanteerde basismethodieken tussen de instellingen. De meeste instellingen werken vanuit het sociaal competentiemodel, in sommige gevallen aangevuld met methodieken als de oplossingsgerichte benadering of de contextuele benadering.

Qua fysieke inrichting zijn er ook verschillen tussen de projecten. Zo is De Koppeling gehuisvest in een voormalig JJI-gebouw, omringd door hoge hekken. Bij De Juiste Hulp werden jongeren aanvankelijk opgenomen in de bestaande leefgroepen van De Hoenderloo Groep, verspreid liggend op een geïsoleerd open terrein op de Veluwe. Later zijn de NZA-jongeren op een apart terrein in besloten groepen geplaatst, maar zonder hoge hekken. De beide Paljas Plus projecten zijn besloten groepen op het terrein van een verder open instelling. Hand in Hand heeft twee behandelfasen, die in verschillende delen van het land worden uitgevoerd. De eerste gesloten fase vindt plaats in Avenier Prisma (Harreveld), de open fase is in Alphen aan de Rijn, op het terrein van Horizon.

4.1.3 Uitkomsten van behandeling

De uitkomsten van de behandeling zijn op verschillende manieren gemeten. De uitkomsten op korte termijn zijn de uitkomsten bij einde behandeling. Deze zijn gemeten met behulp van vragenlijsten bij ouders, jongeren en mentoren; het aantal geanalyseerde vragenlijsten per meetmoment varieerde van 52 tot 223. Uitkomsten op lange termijn zijn gemeten middels een follow-up interview waaraan 301 jongeren deelnamen. Aan de hand van negen indicatoren is nagegaan hoe het de jongeren een half jaar na behandeling verging. Eveneens is van alle 514 jongeren nagegaan of zij nog geregistreerd staan in de politiesystemen (10 jongeren waren niet te traceren). Tot slot is nog nagegaan of de lange termijn uitkomsten voorspeld kunnen worden door doelgroepkenmerken, behandelkenmerken, en de ontwikkeling van jongeren gedurende de behandeling.

De uitkomsten op korte termijn waren in het algemeen gunstig. De gedrags-problematiek van jongeren nam gedurende de behandeling volgens jongeren zelf en hun ouders fors af. De problematiek op het gebied van delictgedrag, alcohol en drugsgebruik van jongeren, en opvoedingsstress van ouders nam tijdens behandeling eveneens significant af. Er zijn echter ook enkele negatieve ontwikkelingen geconstateerd: mentoren rapporteerden een lichte stijging van gedragsproblemen en een afname in de vaardigheden van jongeren gedurende de behandeling. De lange termijn uitkomsten waren positief: tijdens de follow-up deed 82% van de jongeren het goed. Op de follow-up indicator politiecontacten scoorden jongeren relatief het slechtste: 36% rapporteerde politiecontacten. Op de follow-up indicator angstig depressieve gevoelens deden jongeren het relatief het beste: slechts 7% van de jongeren rapporteerde problemen op deze indicator. Ook op het gebied van de officiële politiecontacten waren de resultaten positief: een jaar na vertrek is 28% van de jongeren weer in aanraking geweest met politie, in vergelijking met 70% van de jongeren vóór aanvang van de behandeling.

Als gekeken wordt naar de factoren die de resultaten op lange termijn het beste voorspelden, dan bleek dat vooral de door ouders, jongeren en mentoren gerapporteerde problematiek van jongeren bij aanvang van behandeling te zijn. In het algemeen geldt dat jongeren die bij aanvang van behandeling minder problematiek rapporteerden, het in de follow-up situatie beter deden. Voor de probleemkenmerken van de doelgroep geldt dat hoe minder probleemkenmerken in de situatie vóór opname, hoe beter de follow-up uitkomsten. Voor de ontwikkeling van jongeren gedurende

de behandeling geldt dat jongeren die het tijdens de follow-up beter deden, zich gedurende de behandeling positiever ofwel minder negatief hebben ontwikkeld dan de jongeren die het tijdens de follow-up slechter deden. Voor de behandelkenmerken geldt dat een gunstige situatie op de leefgroep samenhangt met positieve follow-up uitkomsten. Betrokkenheid van ouders tijdens de behandeling verkleint de kans op zelfgerapporteerde politiecontacten en een goede relatie met de mentor verkleint de kans op drugsgebruik tijdens de follow-up.

4.2 *Bespreking van de resultaten*

In het voorgaande is een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten. Nu wordt een aantal van deze bevindingen eruit gelicht en wat uitgebreider besproken.

4.2.1 **Doelgroep**

De doelgroep is zwaarder dan verwacht op basis van het onderzoek van Boendermaker et al. (2004). Dit wordt ook bevestigd in de gesprekken die we met de instellingen gevoerd hebben. Een aantal instellingen geeft aan dat ze bij de start van NZA verrast werden door de zwaarte van de doelgroep. Zo geven ze aan dat er meer loverboyproblematiek blijkt te zijn, wat sommige instellingen moeilijk behandelbaar vinden. Verder geven ze aan dat jongeren een lange hulpverleningsgeschiedenis hebben waardoor ze meer verhard zijn en is er meer psychiatrische problematiek. Eveneens geven ze aan dat de doelgroep veranderd is sinds de wetwijziging van de Wet op de Jeugdzorg (januari 2008). In de loop van 2008 tot en met het moment dat civielrechtelijke jongeren helemaal niet meer in de JJI's geplaatst mochten worden (september 2009) is de zwaarte van de doelgroep verder toegenomen. Een aantal instellingen geeft aan dat jongeren nu direct in een instelling voor Jeugdzorg^{plus} worden geplaatst waar ze eerst al in een JJI hadden gezeten. In de JJI's konden jongeren tot rust komen, een dagritme aanleren en kon een eerste motivatie voor behandeling worden gestimuleerd. Doordat jongeren nu direct 'van de straat' in de Jeugdzorg^{plus} worden geplaatst, is deze zogenaamde 'stabilisatieperiode' daar naartoe verplaatst. De instellingen moeten nu meer aan crisisinterventie doen. De instellingen werken met een gefaseerde behandeling, van strikt gesloten naar meer vrijheden en een meer open behandeling. Zij geven aan dat de gesloten fase nu vaak langer duurt omdat het meer tijd kost om jongeren vrijheden te kunnen geven. Om deze zwaardere doelgroep goed op te kunnen vangen, zijn enkele instellingen nu een eerste opvang- en observatie groep aan het inrichten, waar jongeren tijd krijgen om tot rust te komen en een dagritme aan kunnen leren. Daarna kunnen ze worden overgeplaatst naar de reguliere behandelgroepen.

Overigens is de verzwaring van de doelgroep Jeugdzorg^{plus} wellicht ook te wijten aan een zogenaamde 'aanzuigende werking'. Doordat er nu gesloten behandeling mogelijk is buiten het justitiële kader, komen jongeren die voorheen een PIJ-maatregel opgelegd zouden krijgen nu eerder in de Jeugdzorg^{plus} terecht (zie Van Rooijen, 2010). Vanwege de in dit onderzoek aangehouden instroomperiode (t/m 31 december 2008) is deze 'nieuwe' zwaardere doelgroep jongeren, afkomstig uit de JJI's, slechts in beperkte mate opgenomen.

4.2.2 **Behandeling**

Uit de resultaten met betrekking tot de behandeling blijkt dat mentoren aangeven dat het accent in

de behandeling meer lag op stimuleren en minder op structureren. Uit de follow-up resultaten kwam verder naar voren dat naarmate er tijdens de behandeling minder nadruk lag op structureren jongeren het beter deden tijdens de follow-up. Deze bevindingen sluiten aan bij de uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat zoals Jongepier et al. (2010) dit beschrijven. De in het huidige onderzoek onderzochte dimensies stimuleren en structureren komen in vier van de zes uitgangspunten terug. Dat meer nadruk ligt op de dimensie stimuleren dan op structureren en grenzen stellen is positief omdat binnen residentiële instellingen regels en structuur nogal snel leiden tot beheersing en controle aldus Jongepier et al. (2010).

Eveneens sluiten deze bevindingen aan bij recentelijk door Van der Helm, Klapwijk, Stams en van der Laan (2009) uitgevoerd onderzoek naar het groepsklimaat in een JJI. Zij maken onderscheid in een open en gesloten groepsklimaat, waarbij een open klimaat staat voor een positief klimaat waarbij groepsleiders jongeren de ruimte geven om te experimenteren en aandacht hebben voor gevoelens van de jongeren. Een gesloten klimaat is een negatief groepsklimaat waarbij orde, structuur en strenge regels voorop staan en er gebrek aan aandacht is voor de jongeren. De in het huidige onderzoek onderscheiden dimensies stimuleren (uitnodigen en geborgenheid bieden) en structureren (ordenen en regels stellen) komen enigszins overeen met de beschrijvingen van een open versus een gesloten groepsklimaat. Volgens Van der Helm et al. hangt een positief groepsklimaat samen met een goede motivatie van jongeren voor behandeling en zal dat naar verwachting tot betere behandeluitkomsten leiden. Dat binnen NZA dus meer nadruk lag op stimuleren dan op structureren is een positief gegeven. Dat duidt er immers op dat er eerder sprake is van een open groepsklimaat dan een gesloten groepsklimaat. Onze bevindingen bevestigen ook deels de hypothese van Van der Helm et al. dat een open groepsklimaat tot betere uitkomsten leidt. Wij vonden dat jongeren het tijdens de follow-up beter deden wanneer er tijdens de behandeling minder nadruk lag op structureren. Tegelijkertijd is het ook zo dat de jongeren die het tijdens de follow-up slecht deden, bij aanvang al meer gedragsproblemen lieten zien. Het kan zijn dat bij deze jongeren daarom tijdens behandeling meer nadruk lag op structuur en regels als reactie op hun gedragsproblematiek.

Uit het onderzoek van Van der Helm et al. (2009) komt ook naar voren dat open en gesloten groepsklimaten niet zozeer verschillen tussen leefgroepen, maar eerder variëren binnen de leefgroep. Er zit nogal wat verschil tussen de ene en de andere groepsleider. Dit wordt in het huidige onderzoek ook deels bevestigd. Tijdens de follow-up is jongeren ook gevraagd terug te kijken op de behandeling. Desgevraagd gaf 42% aan niet of slechts deels tevreden te zijn over de groepsleiding, 52% gaf aan deels of niet tevreden te zijn over de sfeer op de leefgroep. In de toelichtingen gaven jongeren aan dat de groepsleiding heel verschillend was en dat de sfeer afhankelijk was van jongeren en groepsleiding en per dag kon wisselen. Ook ten aanzien van regels op de leefgroep gaf 40% van de jongeren aan hierover deels of niet tevreden te zijn. Groepsleiding hanteerde verschillende regels, regels waren te streng en/of niet duidelijk. Dit komt overeen met de bevindingen van Van der Helm et al. (2009). Zij vonden eveneens dat regels soms te streng zijn en vooral een functie hebben op het gebied van controle en beheersing. Regels gaan dan op zichzelf staan en er ontstaan verschillen tussen groepsleiding. Voor jongeren leidt dit tot onzekerheid en onbegrip, ze gaan in verzet en zijn niet meer gemotiveerd voor verdere behandeling. Dit laatste kenmerkt een gesloten groepsklimaat en heeft een negatieve invloed op de behandelmotivatie van jongeren en de uitkomsten van de behandeling. Dus hoewel de resultaten van mentoren duiden op een overwegend open groepsklimaat, gaven de resultaten van de jongeren ook aan dat er in sommige gevallen en bij sommige groepsleiding sprake was van een meer gesloten groepsklimaat. Hoewel het natuurlijk zo is dat deze jongeren gedwongen opgenomen zijn en derhalve te verwachten is dat ze ontevreden zijn over de gehele gang van zaken, gaf ook een flink aantal jongeren aan wel tevreden te zijn over de regels, groepsleiding en sfeer. Ontevreden reacties

van jongeren kunnen dan ook niet enkel worden afgedaan met het argument dat zij nu eenmaal per definitie ontevreden zijn. Voor de instellingen is het van belang om alert te zijn op deze signalen en met pedagogische medewerkers na te gaan of het pedagogisch klimaat voldoet aan de uitgangspunten van een goed basisklimaat.

Tabel 4.1. Vergelijking NZA, JJI's (1998) en De Hoenderloo Groep (2003-2008).

Te vergelijken variabelen	JJI 1998 ¹	Nieuw Zorg Aanbod	De Hoenderloo Groep 2003-2008 ²
<i>Situatie rondom vertrek</i>			
Vertrek afgebroken door cliënt	25%	14%	
Direct na vertrek: gezinssituatie	54%	46%	53% ³
Direct na vertrek: residentieel/justitieel	23%	29%	16% ³
Vorm van nazorg ontvangen	85%	80%	
<i>Terugblik behandeling</i>			
Contact met groepsleiding tevreden	50%	58%	
Contact met mentor tevreden		79%	
Sfeer op de leefgroep tevreden		49%	
Bejegening groepsleiding tevreden			77% ⁴
Veiligheid voldoende		76%	92% ⁴
Behandeling zinvol geweest	58%	58%	77% ⁴
Jongere zelf veranderd	60%	73%	
Rapportcijfer behandeling voldoende	60%	70%	81% ⁴
<i>Follow-up</i>			
Verblijfplaats gezin of zelfstandig	65%	74%	
Contact ouders		89%	91%
Goed sociaal netwerk	87%	77%	53% ⁵
Dagbesteding	76%	76%	93%
Geen Politiecontacten zelfrapportage	20%	64%	73%
Geen Angst/depressie	91%	93%	
Welzijn		77%	91%
Geen problematisch drugsgebruik ⁶	80%	74%	76%
Geen schulden		82%	78%
<i>Officiële politiecontacten</i>			
Geen politiecontacten na vertrek	70%	72%	
Geen politiecontacten voor en na behandeling	30%	26%	
Wel politiecontacten voor en na behandeling	25%	23%	
Wel politiecontacten voor, geen na behandeling	40%	47%	
Geen politiecontacten voor, wel na behandeling	5%	4%	

¹ Het follow-up onderzoek bij de JJI's is een jaar na vertrek uitgevoerd, de follow-up onderzoeken van NZA en De Hoenderloo Groep zijn een half jaar na vertrek uitgevoerd.

² Met toestemming van De Hoenderloo Groep zijn aanvullende berekeningen gedaan op de dataset van Kroes & Brunt (2009) om vergelijkbare gegevens te genereren.

³ Deze gegevens zijn afkomstig uit Janssen, Kroes en Van Dam (2005).

⁴ Deze gegevens zijn bij vertrek gemeten.

⁵ De indicator sociaal netwerk van De Hoenderloo Groep is voor deze analyse aangepast aan de definitie van het huidige onderzoek: voldoende contact met 2 personen (familie, partner, beste vriend, overige vrienden, clubs/vereniging).

⁶ Bij de JJI's gebruikt 20% van de jongeren dagelijks drugs, 34% met enige regelmaat en 46% helemaal niet. Bij NZA gaat het om geen of beperkt drugsgebruik (niet vaker dan 1 x per maand). Bij De Hoenderloo Groep gaat het om geen of beperkt middelengebruik.

4.2.3 Problematiek bij einde behandeling

Jongeren rapporteerden zowel bij aanvang als aan het einde van de behandeling geen ernstige problemen. Volgens ouders en jongeren is de gedragsproblematiek van jongeren aan het eind van de behandeling fors afgenomen; mentoren constateerden juist een toename in externaliserende problematiek. Volgens ouders en mentoren scoorden jongeren qua externaliserende gedragsproblematiek nog steeds in het probleemgebied. Ouders rapporteerden ook een afname in ervaren opvoedingsstress, maar ervoeren bij einde behandeling nog steeds veel problemen; zij scoorden nog steeds in het probleemgebied. Deze bevindingen komen ook in ander onderzoek regelmatig terug. Dat jongeren hun eigen gedragsproblemen systematisch onderrapporteren is een bekend fenomeen (zie bijvoorbeeld Breuk, Clauser, Stams, Slot & Dorelijers, 2007; Van Dam, Veerman, & Wijgergangs, 2008; Van Dorsellaer, Van Zeijl, Van den Eeckhout, & Ter Bogt, 2007). Dat zou te maken kunnen hebben met sociale wenselijkheid, maar ook met een daadwerkelijk verschil in perceptie, gebrek aan zelfinzicht of het referentiekader van waaruit jongeren vragenlijsten invullen. Ouders rapporteren bij opname vaak wel forse problematiek bij hun kinderen. Gedurende de behandeling zien ouders vaak een duidelijke afname in de problematiek, waar hulpverleners vaak geen afname in problematiek constateren (zie bijvoorbeeld Jansen & Oud, 1993; Kroes, 2006). Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor dit verschijnsel. Voor ouders is het moeilijk om tijdens de opname van hun kind het gedrag van hun kind te beoordelen omdat ze hun kind niet dagelijks meemaken. Ook kunnen ouders verborgen agenda's hebben, zoals de wens tot opname en behandeling van hun kind, waardoor ze overrapporteren of juist de wens om hun kind weer thuis te krijgen, waardoor ze onderrapporteren. Hulpverleners zouden in staat moeten zijn objectiever te rapporteren, maar ook bij hen kan een bepaalde bias optreden; hun referentiekader is jongeren met ernstige gedragsproblemen. Voorts kunnen ook hulpverleners verborgen agenda's hebben: overrapportage om aan te geven dat jongeren eigenlijk nog niet klaar zijn met de behandeling of om aan te geven dat ze met een zware doelgroep te maken hebben. Dat er na behandeling nog steeds ernstige (klinische) problemen zijn, is niet verwonderlijk gezien de ernst van het probleemgedrag bij opname. In ander onderzoek bij zowel residentiële instellingen (Harder et al., 2006) als bij intensief ambulante gezinsbehandelingen (Veerman et al., 2005) wordt dit eveneens vaak gevonden. Nazorg na behandeling is dan ook essentieel om de in gang gezette veranderingen door te zetten. In de literatuur komt nazorg ook naar voren als een van de belangrijke werkzame factoren (zie paragraaf 1.3).

4.2.4 Follow-up uitkomsten

Als we kijken naar de uitkomsten van de behandeling zowel op korte als lange termijn, dan zijn die over het algemeen gunstig te noemen. Vooral op de follow-up indicatoren scoorde een ruime meerderheid van de jongeren positief. De instellingen verklaren de positieve resultaten door de betrokkenheid van de gezinnen van de jongeren bij de behandeling, door de fasering van de behandeling, waarbij geprobeerd wordt de gesloten en/of residentiële fase zo kort mogelijk te laten zijn, en door het bieden van een duidelijk perspectief aan jongeren. Ook wordt genoemd dat een positieve werkrelatie tussen jongere en mentor van groot belang is om jongeren te motiveren zich in te zetten voor hun toekomst. Verder wordt genoemd dat de kwaliteit van de zorg mogelijk positief beïnvloed is door gebruikmaking van wetenschappelijke inzichten bij de inrichting van de zorg.

Zijn de resultaten van NZA ook gunstig als we ze vergelijken met de uitkomsten van andere follow-up onderzoeken bij residentiële behandeling? De follow-up onderzoeken van Boendermaker (1998) naar jongeren uit justitiële behandelinstellingen, waarvan 80% civielrechtelijk geplaatst, en

het langlopend follow-up onderzoek van De Hoenderloo Groep (Van Dam & Kroes, 2008; Kroes & Brunt, 2009), zijn daarvoor het meest geschikt. Enerzijds omdat de populatie van het NZA qua zwaarte naar verwachting tussen deze groepen inzit, anderzijds omdat een groot deel van de uitkomsten van deze onderzoeken tot op bepaalde hoogte vergelijkbaar zijn met onze uitkomsten. In Tabel 4.1 worden percentages weergegeven op verschillende variabelen rondom de situatie bij vertrek, terugblik op de behandeling, resultaten bij de follow-up en officiële politiecontacten.

Ervan uitgaand dat verschillen groter of kleiner dan 10% noemenswaardig zijn, lijken de resultaten zoals gepresenteerd in deze Tabel te suggereren dat de uitkomsten van het NZA wat gunstiger zijn dan die van de JJI's en wat ongunstiger dan die van De Hoenderloo Groep (hierna genoemd: residentiële jeugdzorg²⁶). De NZA-jongeren werden na vertrek vaker in een andere residentiële voorziening geplaatst dan jongeren uit de residentiële jeugdzorg. NZA-jongeren voelden zich minder vaak veilig op de leefgroep en waren minder vaak van mening dat de behandeling zinvol is geweest dan jongeren uit de residentiële jeugdzorg. NZA-jongeren vonden zichzelf meer veranderd tijdens behandeling dan jongeren van de JJI's. Qua rapportcijfer voor de behandeling scoorden ze precies tussen de JJI's en de residentiële jeugdzorg in; NZA-jongeren waren tevredener dan jongeren van de JJI's en minder tevreden dan jongeren van de residentiële jeugdzorg. NZA-jongeren hadden een minder goed sociaal netwerk dan jongeren van de JJI's, maar een beter netwerk dan jongeren van de residentiële jeugdzorg. NZA-jongeren hadden minder vaak een dagbesteding dan jongeren uit de residentiële jeugdzorg en NZA-jongeren rapporteerden minder politiecontacten dan jongeren van de JJI's. Bij deze laatste variabele kan de follow-up tijd wel een belangrijke rol spelen. De jongeren uit de JJI's rapporteerden over criminaliteit binnen een jaar na vertrek; jongeren uit NZA rapporteerden over criminaliteit binnen een half jaar na vertrek.

Dat de uitkomsten van de NZA-jongeren over het algemeen gunstiger lijken te zijn dan jongeren uit de JJI's en ongunstiger dan jongeren uit de residentiële jeugdzorg (i.c. De Hoenderloo Groep) is te interpreteren als een positief resultaat. Vooral als we in gedachten houden dat deze jongeren een zwaardere doelgroep vormen dan de doelgroep van de reguliere residentiële jeugdzorg. De zwaarte van de doelgroep NZA is eerder vergelijkbaar met de doelgroep van de JJI's vóór de wetswijziging van de Wet op de Jeugdzorg omdat de NZA-jongeren voorheen daar geplaatst werden. Ten opzichte van de JJI's lijken de resultaten van NZA wat gunstiger te zijn. De doelgroep NZA is voor de jeugdzorg een nieuwe vorm van hulpverlening. De NZA-projecten lopen allemaal nog maar een relatief korte tijd en de meeste hebben dan ook te maken gehad met aanloop- en opstartproblemen. De doelgroep was bij de start van het project zwaarder dan gedacht, wat veel vergde van pedagogisch medewerkers. Bij een aantal projecten is er in de eerste jaren organisatorische onrust geweest omdat het tijd kost om nieuwe teams te vormen waarin nieuwe pedagogisch medewerkers op elkaar ingespeeld zijn en in staat zijn een goed pedagogisch klimaat neer te zetten. Bovendien is de instroom van jongeren sinds de start van de projecten gewijzigd, de doelgroep is nog zwaarder geworden vanaf het moment dat jongeren niet meer op civielrechtelijke titel in de JJI's mochten worden opgenomen (medio 2008). De jongeren zijn nog minder gemotiveerd en nog meer verhard dan ze al waren.

De instellingen geven aan dat ze sinds medio 2009 op orde zijn; de opstartproblemen en organisatorische onrust zijn grotendeels voorbij, ze zijn nu ingewerkt in en ingesteld op de doelgroep, ze hebben hun behandelmethodiek redelijk ontwikkeld en kunnen nu aan de slag met verdere methodische verbeteringen. In ons onderzoek zijn jongeren betrokken die vanaf de start van het

²⁶ Omdat De Hoenderloo Groep ook deelnemer is van het NZA (De Juiste Hulp), is bij deze bespreking van resultaten gekozen voor de term residentiële jeugdzorg, om verwarring met De Hoenderloo Groep als deelnemer van NZA te voorkomen.

project tot en met maart 2009 in de NZA-projecten opgenomen waren. Dat betekent dat deze jongeren allemaal behandeld zijn in de startfasen van de verschillende projecten. Nu de projecten beter georganiseerd zijn, is de verwachting dat de uitkomsten van behandeling gunstiger zullen worden. Punt van zorg voor de instellingen is wel de verzwaring en verharding van de doelgroep sinds 2008. Jongeren zijn moeilijker te motiveren en trajecten duren langer. Mogelijk dat dit de uitkomsten van NZA ongunstig zal beïnvloeden. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of jongeren die vanaf 2009 zijn uitgestroomd betere uitkomsten behalen dan jongeren die voor die tijd zijn uitgestroomd, of dat de uitkomsten mogelijk minder positief zijn gezien de verdere verzwaring en verharding van de doelgroep.

4.2.5 Politiecontacten

Jongeren worden in het NZA niet (primair) opgenomen vanwege hun delictgedrag. Toch blijken de meeste jongeren (70%) in de periode vóór opname wel politiecontacten te hebben gehad. Dat komt zowel in de dossieranalyse als in de officieel geregistreerde politiecontacten naar voren. Een opmerkelijke bevinding is dat het aantal NZA-jongeren dat een jaar na vertrek officieel geregistreerde politiecontacten heeft niet verschilt van het aantal JJI-jongeren dat een jaar na vertrek politiecontacten heeft (zie Tabel 4.1). Zowel in het huidige onderzoek als in het onderzoek van de JJI-jongeren (Boendermaker, 1998) blijkt er een kleine groep persistente delictplegers te zijn (ongeveer 25%) die na behandeling doorgaat met het plegen van delicten. In het huidige onderzoek bleek deze groep voor opname al meer ernstige delicten te plegen dan jongeren die na een jaar na de behandeling geen politiecontacten meer hadden (potentiële stoppers). Als we deze persistente delictplegers proberen te plaatsen in de ontwikkelingspaden van Loeber, dan behoren zij tot de kleine groep jongeren die zich op de hoogste niveau's van een criminele carrière begeven (Loeber & Farrington, 1998). De eerste stap in een criminele carrière begint met probleemgedrag in de thuissituatie en breidt zich daarna uit naar meerdere levensgebieden, zoals school en de buurt. Op het hoogste niveau van de ontwikkelingspaden zitten jongeren die ernstige geweldsdelicten (beroving, verkrachting) en andersoortige delicten plegen (inbraak, diefstal). De groep jongeren die na behandeling binnen NZA nog steeds delicten pleegt, is een zorgelijke groep. Blijkbaar is voor deze groep jongeren gesloten behandeling niet voldoende om het probleemgedrag in zijn geheel aan te pakken. Vanuit de levensloopcriminologie is bekend dat alle delinquenten vroeg of laat een ontwikkelingspad van afnemend delictgedrag laten zien (Nelissen, 2009). Het uiteindelijk stoppen met crimineel gedrag is vaak een langdurig proces waarbij ook terugval in delictgedrag met enige regelmaat voorkomt. Het is mogelijk dat een deel van de persistent delictplegende jongeren zich op dit afnemend ontwikkelingspad bevindt, maar het is niet ondenkbaar dat een deel van de jongeren op weg is om een harde kern crimineel te worden. Jongeren worden in NZA niet primair opgenomen vanwege hun delictgedrag. Toch blijkt uit dit onderzoek en uit eerdere onderzoeken naar civielrechtelijk geplaatste jongeren in JJI's (zie Boendermaker, et al., 2004; Bullens, Oostervink & Brand, 2006) dat deze jongeren wel degelijk vaak delicten hebben gepleegd. In het huidige onderzoek is naast een groep persistente delictplegers ook een groep potentiële stoppers gevonden. Het viel buiten het bereik van dit onderzoek om na te gaan in welke opzichten deze twee groepen van elkaar verschillen qua doelgroep en behandelkenmerken. Voor de instellingen Jeugdzorg^{plus} is het wel van belang om in de behandeling meer aandacht te besteden aan het criminele gedrag van jongeren. Wellicht dat inzichten uit de levensloopcriminologie, waarin veel onderzoek is gedaan naar factoren die het proces van stoppen met criminaliteit beïnvloeden ('desistance'), daarbij behulpzaam kunnen zijn (Nelissen, 2009).

4.2.6 Verschillen tussen instellingen

In het huidige onderzoek is waar mogelijk gekeken naar verschillen tussen de betrokken instellingen. Er zijn voornamelijk verschillen qua opgenomen doelgroep geconstateerd en weinig verschillen qua uitkomsten. Bij De Juiste Hulp waren meer jongeren afkomstig uit een JJI en werden meer jongens opgenomen. De behandeling duurde daar gemiddeld het langste en jongeren waren het minst tevreden over de behandeling, vooral over het contact met ouders en de veiligheid op de leefgroep. Bij Paljas Plus Oosterhout en Deurne waren minder jongeren van niet-westerse herkomst. Bij Paljas Plus Oosterhout waren bij opname meer jongeren zonder dagbesteding, en bij de follow-up waren meer jongeren met een dagbesteding en minder jongeren met officiële politiecontacten. Bij Paljas Plus Deurne waren jongeren gemiddeld wat ouder bij opname en kwamen harddrugsproblemen en spijbelgedrag bij opname vaker voor. Jongeren van Paljas Plus Oosterhout en Deurne waren het meest tevreden over de behandeling. Bij De Koppeling werden meer jongeren vanuit de thuissituatie geplaatst en er waren minder jongeren met harddrugsproblemen. De behandeling bij De Koppeling duurde meestal 6-12 maanden en jongeren werden relatief vaak in de gezinssituatie met ambulante hulp geplaatst. Bij Hand in Hand werden alleen maar jongens opgenomen, zij hadden meer jongeren met persoonlijkheidsproblemen en meer jongeren met officiële politiecontacten bij opname. Jongeren verbleven hier gemiddeld het kortst.

De opvallendste verschillen tussen de instellingen zijn de behandelduur, tevredenheid van jongeren over de behandeling en politiecontacten na vertrek. Dat de behandelduur bij De Juiste Hulp relatief lang is, komt mogelijk doordat jongeren aanvankelijk op de reguliere leefgroepen van De Hoenderloo Groep werden geplaatst. De verblijfsduur is daar in het algemeen wat langer dan wat men bij NZA voor ogen heeft. Een aantal jongeren is vanuit De Juiste Hulp regulier binnen De Hoenderloo Groep geplaatst. De exacte einddatum van NZA kon niet altijd achterhaald worden, waardoor de resultaten qua behandelduur mogelijk wat vertekend zijn. Dat de jongeren van De Juiste Hulp gemiddeld ontevredener zijn over de behandeling kan mogelijk verklaard worden doordat er in vergelijking met de andere NZA projecten meer instroom is vanuit de JJI's. Dat kan betekenen dat men mogelijk wat strenger is omgegaan met verlofplannen. Verder wordt bij De Juiste Hulp gewerkt zonder hekken en zonder separatie. Dat vraagt meer van de groepsleiding en zou kunnen betekenen dat ze meer onrustige situaties moeten oplossen met jongeren op de groepen zelf. Ook is er een onverwacht groot aantal meiden met loverboyproblematiek opgenomen, waardoor extra maatregelen ten aanzien van de veiligheid op het terrein en de groepen moesten worden genomen. Dit kan geleid hebben tot onveiligheidsgevoelens van jongeren op de groepen, wat terug te zien is in het rapportcijfer.

Bij Hand in Hand waren de jongeren gemiddeld tevreden over de behandeling. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn volgens Hand in Hand dat zij bij opname significant meer persoonlijkheidsproblemen, politiecontacten en geweld binnen het gezin hadden ten opzichte van andere instellingen. De zwaarte van deze doelgroep maakt dat de behandelrelatie vaker op gespannen voet komt te staan, wat maakt dat er meer geïnvesteerd moet worden in motivatie en probleembesef om tot gedragsverandering te komen. Dit kan mogelijk een verklaring zijn dat Hand in Hand op sommige punten lager scoort dan bijvoorbeeld Paljas Plus.

Bij Paljas Plus waren jongeren het meest tevreden over de behandeling en waren er minder officiële politiecontacten na vertrek. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat er bij Paljas Plus relatief weinig organisatorische onrust was op het moment dat het project van start ging. Paljas Plus was al wat langer operationeel in een iets andere vorm namelijk Paljas (Project Aanpak Lastige Jongeren met AntiSociaal gedrag). Paljas Plus heeft daardoor minder last gehad van de al eerder genoemde

aanloop- en opstartproblemen. Verder werkte Paljas Plus al wat langer met deze doelgroep waardoor ze inmiddels de benodigde ervaring en expertise hadden opgedaan. Zij werden daardoor minder verrast door de ernst van de problematiek van de doelgroep dan de andere instellingen. Na de meer of minder woelige startperiodes geven de andere projecten aan dat zij sinds medio 2009 qua organisatie, inhoud en werkprocessen beter georganiseerd te zijn. De verwachting is dan ook dat de verschillen tussen de instellingen in de loop der tijd minder zullen worden.

4.2.7 Respons

De respons op de vragenlijsten, die door jongeren, ouders en mentoren moesten worden ingevuld, is gedurende het onderzoek beneden verwachting gebleven. Dat de respons laag is heeft gevolgen voor de reikwijdte en interpretatie van de resultaten. Zo zijn de gegevens over de behandeling binnen NZA maar van een gedeelte van de jongeren bekend en is het niet mogelijk te kijken naar verschillen tussen de instellingen. De resultaten met betrekking tot de individuele ontwikkeling van de jongeren zouden mogelijk sterker zijn geweest wanneer van meer jongeren longitudinale gegevens beschikbaar waren geweest. Eveneens was het mogelijk geweest om andere analyses te doen waardoor mogelijk krachtigere uitspraken konden worden gedaan over de samenhang tussen behandeling en ontwikkeling op de follow-up uitkomsten.

Dat de respons beneden verwachting is gebleven, heeft mogelijk te maken met het gegeven dat het allemaal opstartende projecten waren. Zoals al eerder besproken was er op verschillende gebieden onrust in de organisatie, waardoor het onderzoek mogelijk als extra (last) is ervaren. Het bleek niet altijd makkelijk om de vragenlijstafname onderdeel te laten zijn van de opstartfase en mee te nemen in lopende werkprocedures. Daarnaast is het onderzoek niet door de instellingen zelf geïnitieerd maar door het Ministerie opgelegd, waardoor instellingen ook niet konden beslissen of ze wel of niet mee wilden of konden doen aan het onderzoek.

Om de respons te verbeteren zou volgens de instellingen in toekomstig onderzoek nog meer en sneller feedback gegeven moeten worden op resultaten, zowel op individueel niveau als op leefgroepniveau. Eveneens zou deze feedback zich moeten richten op de respons zelf; hiermee wordt het onderzoeksproces gevolgd en kunnen direct verbeteracties worden ingezet op het verhogen van de respons. Door snelle feedback op resultaten en respons wordt onderzoek meer zichtbaar in de organisaties en wordt het onderdeel van het werk, waardoor medewerkers geïnteresseerd blijven. Onderzoek binnen de organisaties moet vanuit de overheid en financiers meer gefaciliteerd worden. Nu moeten medewerkers het vaak naast hun gewone activiteiten doen, wat tot een verhoogde werkdruk leidt. Tot slot is ook een procesbewaker, een medewerker die in de instelling het gehele reilen en zeilen rondom het onderzoek in de gaten houdt, onmisbaar bij het uitvoeren van praktijkonderzoek (Veerman & Roosma, 2008). In het huidige onderzoek waren dergelijke personen in de instellingen niet altijd beschikbaar.

4.3 *Beperkingen van het onderzoek*

Vanwege de lage respons moeten de onderzoeksresultaten met betrekking tot de behandelkenmerken en de ontwikkelingen van jongeren tijdens de behandeling met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het zou kunnen zijn dat vooral jongeren en ouders waarmee het relatief goed gaat aan het onderzoek hebben mee gedaan, waardoor de resultaten een te optimistisch beeld zouden kunnen geven.

Voorts hebben we bij de follow-up interviews alleen gebruik gemaakt van informatie van de jongeren zelf. Hoewel Thornberry en Krohn (2000) aangeven dat zelfrapportage met betrekking tot delinquentie behoorlijk betrouwbaar is, hebben we ook in dit rapport gezien dat jongeren hun eigen gedragsproblemen behoorlijk onderschatten. Voorts ontvingen jongeren een beloning van 25 euro voor deelname aan het telefonische follow-up interview wat hun medewerking en mogelijk ook beantwoording beïnvloed kan hebben. Daarentegen geven de instellingen aan dat de resultaten conform de verwachtingen zijn. Ook laten ervaringen van Van der Helm et al. (2009) zien dat in interviews bij jongeren meer probleemgedrag naar voren komt dan bij het invullen van vragenlijsten. Verder komen de uitkomsten van de follow-up redelijk overeen met wat in andere onderzoeken is gevonden (zie paragraaf 4.2). We nemen daarom aan dat we een redelijk betrouwbaar beeld hebben kunnen schetsen van de leefsituatie van jongeren een half jaar na vertrek uit het NZA.

Er blijkt weinig verband te zijn tussen informatie uit de dossieranalyses en de follow-up uitkomsten. Nadere analyses hebben laten zien dat er ook nauwelijks verband is tussen de dossierinformatie en de scores op de vragenlijsten bij opname. Uit mondelinge informatie van pedagogisch medewerkers blijkt ook dat dossierinformatie in het huidige onderzoek lang niet altijd actueel was. Men kan zich dan ook afvragen of dossiers wel voldoende betrouwbare informatie opleveren. Dit is een bekend euvel van dossiers (zie bijvoorbeeld Beenackers, 1995). Onbetrouwbaarheid van dossierinformatie is te verklaren doordat dossieropbouw plaatsvindt vanaf het moment dat de jongere in de hulpverlening terecht komt. Dat betekent dat alle informatie over de probleemgeschiedenis van jongeren daarin vermeld blijft staan, ook als genoemde problemen, zoals bijvoorbeeld psychische problematiek van ouders, al enige tijd niet meer aan de orde zijn. Daarnaast wordt dossierinformatie niet op een systematische en eenduidige manier verzameld en genoteerd, waardoor informatie ontbreekt.

Door het gebruik van verschillende onderzoeksgroepen die elkaar deels overlappen en het gebruik van verschillende informanten en verschillende meetinstrumenten, kunnen uitkomsten tegenstrijdig zijn. Zo komt in de behandelchecklist naar voren dat mentoren vinden dat het gedrag van de jongeren goed vooruit is gegaan. Op de CBCL (vragenlijstonderzoek) geven zij echter aan dat de externaliserende problematiek van jongeren is toegenomen. Het is denkbaar dat de mentoren van de behandelchecklist niet dezelfde zijn als de mentoren die de vragenlijsten hebben ingevuld en dat de resultaten daardoor worden beïnvloed. Het is ook mogelijk dat door de verschillende manieren van vragen stellen (gedragsverandering in het algemeen bij de behandelchecklist en specifieke gedragingen bij de CBCL) andere resultaten naar voren komen. Dit soort tegenstellingen in de gegevens komen slechts sporadisch voor.

Verder hebben we door de grote hoeveelheid variabelen veel statistische toetsen uitgevoerd. Daarbij kan sprake zijn van kanskapitalisatie: bij een grote hoeveelheid toetsen neemt de kans op toevallig significante resultaten toe. In de analyses hebben we daar in bepaalde mate voor gecorrigeerd door steeds tweezijdig te toetsen waar eenzijdig toetsen had volstaan; de verwachting is immers dat de problematiek verbetert en dan volstaat eenzijdig toetsen. Door tweezijdig te toetsen hanteerden we een strenger significantieniveau dan nodig was geweest. Voorts hebben we waar mogelijk significante

resultaten gecombineerd met het weergeven van effectgroottes. Waar significantie aangeeft dat de kans groot is dat er sprake is van een belangrijk effect, geeft de effectgrootte aanvullende informatie over de grootte van dat effect. Significante resultaten met middelgrote tot grote effectgroottes duiden dan ook op betekenisvolle verbanden die niet toevallig gevonden worden.

Tenslotte willen we erop wijzen dat door de gekozen onderzoeksopzet strikt genomen geen causale uitspraken gedaan kunnen worden over het effect van het NZA. Mogelijk zijn er gebeurtenissen buiten de behandeling om geweest die een positieve invloed hebben gehad of zijn jongeren zonder therapeutische hulp verder gegroeid in hun ontwikkeling. Hoewel – gelet op de aard, ernst en hardnekkigheid van de problematiek – het effect van dit soort invloeden onwaarschijnlijk is, zijn ze (methodo)logisch niet helemaal uit te sluiten. Een onderzoeksopzet met een controlegroep zou hier uitsluitend over kunnen geven. Echter, het is lastig een adequate controlegroep te formeren. Niet behandelen is voor deze groep geen optie, een vergelijking met een andersoortige, ‘gewone’ residentiële behandeling lijkt ethisch en praktisch niet haalbaar, een vergelijking met een groep uit een justitiële jeugdinrichting is vandaag de dag niet meer relevant, aangezien alle civielrechtelijk geplaatste jongeren juist naar de Jeugdzorg^{plus} zijn overgegaan. Het lijkt daarom beter te zoeken naar interne controles binnen de Jeugdzorg^{plus} (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2008). Hierbij valt te denken aan het hanteren van meerdere meetmomenten voor, tijdens en na de behandeling, waardoor een uitslag op de ‘meters’ tijdens de behandeling met enige zekerheid verklaard kan worden door de invloed van de behandeling (time-series analysis). Ook kan men denken aan het opstellen van behandelingshypothesen over mogelijke werkingsmechanismen die leiden tot verandering (bijvoorbeeld dat een bepaalde individuele interventie de negatieve ideeën zal laten afnemen en dat als resultante hiervan het agressieve gedrag zal afnemen, of dat een bepaalde ‘dosis’ (frequentie of intensiteit) van een interventie zal leiden tot verbetering). Indien dergelijke hypothesen bevestigd worden kan de conclusie over de invloed van de behandeling sterker komen te staan.

4.4 Aanbevelingen

4.4.1 Praktijk

Uit het literatuuroverzicht naar werkzame factoren in de residentiële jeugdzorg in Hoofdstuk 1 komen vooral gezinsinterventies, school en nazorg naar voren als belangrijke kenmerken van effectieve zorg. Het is positief om te zien dat het merendeel van de jongeren tijdens behandeling een gezinsinterventie heeft ontvangen en dat de meeste ouders bij de behandeling betrokken waren. Betrokkenheid van ouders bij de behandeling is een belangrijke factor voor positieve uitkomsten na behandeling. In de gesprekken gaven de instellingen aan dat ze steeds meer gebruik willen gaan maken van evidence-based methodieken voor gezinsbehandeling als MST, FFT en MDFT. Ook geven sommige instellingen in de gesprekken aan dat hun gezinsaanpak verder gaat dan alleen het betrekken van ouders bij de hulpverlening. Ouders wordt geleerd weer regie en verantwoordelijkheid te nemen over hun eigen bestaan en de opvoeding van hun kind. Dat zijn goede ontwikkelingen die zeker voortgezet moeten worden. Bij Doen wat werkt, het NZA-project dat geen onderdeel uitmaakt van dit evaluatieonderzoek (zie Hoofdstuk 1, paragraaf 1.3) wordt gewerkt met een relatief korte periode van gesloten opname waarna jongeren zo snel mogelijk weer in een gezinssituatie worden geplaatst. Daar krijgen ze verdere behandeling middels MST of FFT. Mogelijk kunnen ervaringen van dat project gedeeld worden met en gebruikt worden door de andere NZA-projecten.

In dit onderzoek is het volgen van onderwijs gedurende de behandeling en het effect daarvan op de follow-up uitkomsten niet expliciet onderzocht. Uit de literatuur blijkt dit wel een belangrijke voorspeller te zijn voor de uitkomsten van residentiële zorg. Jongeren die tijdens de behandeling positieve ervaringen met onderwijs opdoen en vervolgens na behandeling verder gaan met vervolgopleidingen hebben meer kans om uiteindelijk een goede baan te vinden (Hair, 2005). De projecten NZA onderschrijven het belang van passend onderwijs tijdens behandeling als onderdeel van het perspectief bieden op een goede toekomst. Uit de follow-up interviews kwam naar voren dat jongeren niet altijd even tevreden waren over het onderwijsaanbod. Verdere ontwikkeling van passende onderwijstrajecten binnen de projecten NZA en de continuering daarvan in de periode na behandeling, verdient dan ook aanbeveling.

Nazorg blijkt uit de literatuur een sterke voorspeller voor uitkomsten van behandeling te zijn. In het huidige onderzoek lijkt nazorg na NZA goed geregeld te zijn; 80% van de jongeren heeft na vertrek een vorm van hulpverlening ontvangen. In die zin lijkt Jeugdzorg^{plus} een plaats te hebben in de jeugdzorgketen, wat ook één van de uitgangspunten is in het Streefbeeld Jeugdzorg^{plus} (Ordina, 2008) en wat tevens in een recent afgesloten onderzoek in een van de andere (niet-NZA) instellingen voor Jeugdzorg^{plus} is gevonden (Van Dam, Wattel & Veerman, 2010). De uitlatingen van jongeren tijdens de interviews geven wel reden tot enige zorg over de intensiteit en kwaliteit van de hulpverlening na vertrek. Jongeren ontvangen wel hulpverlening na vertrek, maar de variatie daarin is groot: van ondersteuning door de gezinsvoogd tot intensieve gezinsinterventies als MST. Bovendien is er niet altijd sprake van nazorg in strikte zin: veelal wordt de hulp na vertrek niet uitgevoerd door de NZA-instelling zelf, maar wordt deze overgedragen aan een andere jeugdzorginstelling. Er is veel voor te zeggen om de regie over nazorg in handen van de NZA-instellingen te leggen. Opgebouwde relaties tussen hulpverleners en jongeren kunnen worden gecontinueerd en er kan direct verder worden gewerkt aan tijdens de behandeling ingezette veranderingen; er gaat geen kennis en informatie verloren. Ook continuering van het tijdens de behandeling in gang gezette onderwijstraject kan op deze wijze beter worden gemonitord. Overigens wekt de term nazorg mogelijk de indruk dat het hier om lichte vormen van hulp en ondersteuning zou moeten gaan. De instellingen zelf geven aan dat deze doelgroep jongeren intensieve (ambulante) na-trajecten nodig heeft. Dit pleit ervoor deze na-projecten inhoudelijk en organisatorisch een plek te geven in de jeugdzorgketen.

Veiligheid is een specifiek aspect van de behandeling van jongeren in geslotenheid. De meeste NZA-instellingen hadden hier eerder nog geen ervaring mee. De instellingen geven aan dat veiligheid in de opstartfase veel aandacht vroeg; inmiddels hebben de instellingen hiervoor hun eigen oplossingen gevonden. Zo heeft Paljas Plus Oosterhout een expliciete scheiding gemaakt tussen beveiliging en het pedagogisch klimaat door een beveiligingsbedrijf in te huren. Naast het bewakingsaspect gaat het bij veiligheid ook om het door jongeren ervaren gevoel van veiligheid in de leefgroep. Inconsistent gebruik van regels door groepsleiding, onredelijke regels en ontoelaatbaar gedrag van groepsleiding naar jongeren toe leidden tot onveiligheidsgevoelens bij jongeren, waar sommige jongeren na hun vertrek uit NZA nog lange tijd last van kunnen hebben, zo bleek uit de follow-up gesprekken met de jongeren. Zoals eerder betoogd is een open groepsklimaat van belang voor positieve uitkomsten bij jongeren. In het huidige onderzoek is naar voren gekomen dat er in de NZA-projecten sprake lijkt te zijn van een overwegend open groepsklimaat. Toch is het van belang dat groepsleiding met elkaar in het oog blijft houden of nog wel voldaan wordt aan de uitgangspunten van een goed pedagogisch klimaat, zodat jongeren zich voldoende veilig voelen om gemotiveerd aan hun behandeling te kunnen werken.

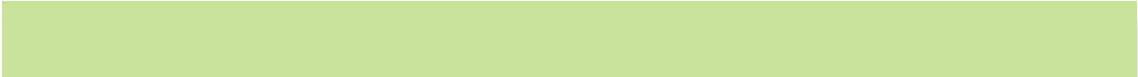
4.4.2 Onderzoek

De NZA-projecten zijn nog volop in ontwikkeling en zien Jeugdzorg^{plus} steeds meer als de startfase van een traject. Zo wil men naar kortere gesloten periodes waarin snel duidelijkheid komt over een haalbaar perspectief. Intensieve gezinsinterventies kunnen dan een volgende fase zijn, maar ook opnames in andere instellingen voor jeugdzorg. Het is dan belangrijk de plaats van de gesloten behandeling in de jeugdzorgketen zo goed mogelijk vast te stellen en ervoor te zorgen dat de zorg die daarna komt optimaal wordt afgestemd op de behoefte van de betrokken jongeren en hun gezinnen. Ook wil men meer differentiatie binnen de Jeugdzorg^{plus} om behandeling gericht op het individu te kunnen leveren. Evaluatieonderzoek zou zich dan moeten uitstrekken over de gehele keten van zorg: longitudinaal onderzoek met een lange termijn follow-up. Uit de resultaten van een kleinschalige pilot blijken effecten veelbelovend (Van Dam et al., 2010). Om nog betere uitspraken te kunnen doen over de werkzaamheid en effectiviteit van NZA en de Jeugdzorg^{plus} in het algemeen is het nodig om ook de voormalige JJI's in het onderzoek te betrekken. Dan kunnen ook interne controles zoals in het voorgaande genoemd, worden uitgevoerd.

In het huidige onderzoek is het niet gelukt om het afnemen van vragenlijsten goed te implementeren in het primair proces. De al genoemde opstart- en aanloopproblemen bij de instellingen en de reeds genoemde vertraging in de feedback op respons en resultaat zijn daar mogelijk debet aan, maar ook de omvang van het vragenlijstonderzoek kan daar een rol in hebben gespeeld. Tegelijkertijd bleek uit de gesprekken met instellingen dat zij wel oog hebben voor het werken met evidence-based methodieken en ondersteunen zij de gedachte dat hun werkwijze theoretisch onderbouwd moet zijn en dat ze de resultaten van de zorg moeten laten zien. Ook vanuit de overheid richt men zich steeds meer op de uitkomsten van behandeling. Instellingen ontkomen er dan ook niet aan om (een vorm van) Routine Outcome Monitoring²⁷ in hun organisatie te implementeren. De in dit onderzoek opgedane ervaringen leren dat het daarbij van belang is om voor ogen te houden dat vragenlijsten handelingsinstrumenten zijn en dat het invullen daarvan geen doel op zich moet worden. Het gaat vooral om de benutting van de resultaten voor besluitvorming in primair proces en beleid. Om dit mogelijk te maken moet de keuze voor het inzetten van bepaalde vragenlijsten aansluiten bij de inhoud van de behandeling; alleen dat wat er toe doet moet worden gemeten, op een manier die past bij de praktijk in kwestie. Het afnemen van vragenlijsten moet daarbij worden ingebed in de werkprocessen en onder de verantwoordelijkheid vallen van degenen die deze werkprocessen aansturen. Op die manier ingezet, vormen vragenlijsten een goede manier om op gestructureerde wijze (aanvullende) informatie te verzamelen over de jongere en zijn/haar gezin en de voortgang van behandeling systematisch te evalueren. Bij toekomstig longitudinaal onderzoek zal nog meer aandacht besteed moeten worden aan de aansluiting, inbedding en benutting als leidende principes voor het hanteren van vragenlijsten in een instelling voor jeugdzorg (Veerman & Van Yperen, 2008).

Naast de focus op Routine Outcome Monitoring, zal toekomstig onderzoek in de Jeugdzorg^{plus} zich vooral ook moeten richten op de behandeling. De behandeling in de residentiële jeugdzorg is nog weinig onderzocht, er wordt wel gesproken over een 'black box', en er is dan ook nog weinig bekend over wat nu precies werkzame elementen zijn. In het huidige onderzoek is daartoe een eerste poging ondernomen. Vanwege de lage respons moeten we voorzichtig zijn met de interpretatie van de resultaten, maar het pedagogisch klimaat en de rol van de mentoren lijken van belang voor de

²⁷ Routine Outcome Monitoring is het herhaald meten van problemen, bij aanvang, tussentijds en bij einde behandeling. Deze term wordt met name in de GGZ gehanteerd, Veerman & Van Yperen (2008) hebben hetzelfde op het oog als zij spreken over praktijkgestuurd effectonderzoek (zie ook www.sejn.nl).



uitkomsten van de jongeren. Ook het onderzoek van Van der Helm et al. (2009) wijst op het mogelijk belang van het pedagogisch basisklimaat op de uitkomsten van behandeling.

Het doel van Jeugdzorg^{plus} is dat jongeren weer goed functioneren in de maatschappij. Het is van groot belang te laten zien dat dat doel ook wordt bereikt. Het eerder genoemde longitudinale onderzoek met lange follow-up periodes is daarbij onontbeerlijk. De kennis die dit oplevert kan weer worden gebruikt om interventies in de Jeugdzorg^{plus}, inclusief die bij de ketenpartners, te verbeteren en ook beter te verantwoorden naar financiers en de maatschappij. Zo wordt duidelijk of Jeugdzorg^{plus} het verschil kan maken in het leven van jeugdigen die dit verschil zo hard nodig hebben. De resultaten

van het huidige onderzoek zijn in dit opzicht veelbelovend, maar vormen nog geen garantie voor de toekomst. Ze zullen hopelijk hun weg vinden naar de betrokken instellingen en aanzetten tot reflectie, onderbouwing en verdere ontwikkeling van de Jeugdzorg^{plus}.



Locatie Hand in Hand - Alphen a/d Rijn

- Adviesbureau van Montfoort (2008). *Methode Jeugdzorg^{plus}: Meer dan gesloten jeugdzorg*. Woerden: Interne Publicatie.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2001). Psychopathic traits in non-referred youth: A new assessment tool. In E. Blaauw, J. M. Philippa, K. C. M. P. Ferenschild, & B. van Lodensteijn (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131–158). Den Haag: Elsevier.
- Beenackers, A. A. J. M. (1995). Riagg-dossiers nader bekeken. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 50, 609–619.
- Boendermaker, L. (1998). *Eind goed, al goed? De leefsituatie van jongeren een jaar na vertrek uit een justitiële behandelinstelling*. Den Haag: WODC.
- Boendermaker, L. (2005). *De juiste hulp. Uitgangspunten voor het zorgaanbod voor jongeren met ernstige gedragsstoornissen*. Utrecht: NIZW.
- Boendermaker, L. (2008). Jeugdzorg^{plus} – drang en dwang in de jeugdzorg. *Kennis*, 2, 1, 8–20.
- Boendermaker, L., Eijgenraam, K., & Geurts, E. (2004). *Crisisplaatsingen in de opvanginstellingen*. Utrecht: NIZW Jeugd.
- Boendermaker, L., Harder, A. T., Speetjens, P., Van der Pijll, M., Bartelink, C., & Van Everdingen, J. (2007). *Programmeringsstudie Jeugd. Rapport en Bijlagen*. Utrecht/Groningen: Nederlands Jeugdinstituut (NJI)/Rijksuniversiteit Groningen (RUG).
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg; Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Verkregen via <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/09/263.html>
- Breuk, R. E., Clauser, C. A. C., Stams, G. J. J. M., Slot, N. W., & Doreleijers, T. A. H. (2007). The validity of questionnaire self-report of psychopathology and parent-child relationship quality in juvenile delinquents with psychiatric disorders. *Journal of Adolescence*, 30, 761–771.
- Bruning, M. R., Liefwaard, T., & Volf, L. M. Z. (2004). *Rechten in justitiële jeugdinrichtingen. Evaluatie Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen*. Amsterdam: VU/ Amsterdams Centrum voor Kinderstudies.
- Bullens, R., Oostervink, I., & Brand, E. (2006). Samenplaatsing van jongeren met een OTS- of PIJ-maatregel: wenselijk of niet? In T. I. Oei & M. S. Groenhuijsen (Eds.), *Capita selecta van de forensische psychiatrie anno 2006* (pp. 252–268). Deventer: Kluwer.
- Das, J., & Ruijter, C. de (2002). *Nederlandse vertaling van de Youth Psychopathic traits Inventory*. Ongepubliceerde onderzoeksversie.
- De Brock, A.J.L.L., Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., Veerman, J.W. & Abidin, R.R. (2004). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index-R. Voorlopige handleiding*. Nijmegen: Behavioural Science Institute.
- Flipse, M. L. (2000). *Scoringsschema Demografische Informatie (SDI): Handleiding en codeboek*. Duivendrecht: PI Research.
- Frensch, K. M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31, 307–339.
- Goderie, M., Steketee, M., Mak, J., & Wentink, M. (2004). *Samenplaatsing van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 551–575.

- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Zandberg, Tj. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten*. Amsterdam: SWP.
- Harder, A. T., & Knorth, E. J. (2009). Jeugdigen (z)onder dak. Een meta-analyse naar uitkomsten van residentiële jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 30, 210-230.
- Jansen, M. G. & Oud, J. H. L. (1993). *Residentiële hulpverlening geëvalueerd: Een onderzoek naar de ontwikkeling en het behandelingsverloop van residentieel opgenomen jeugdigen in Noord-Brabant*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen: Instituut voor Orthopedagogiek.
- Janssen, J., & Veerman, J. W. (2006). *Vragenlijst Gezinsfunctioneren – Ouderversie. Voorlopige Handleiding*. Nijmegen: Praktikon.
- Janssen, M., & Konijn, C. (2000). *Zorgprogrammering in den vreemde. Een literatuuronderzoek naar de vernieuwing en programmering van de jeugdzorg in het buitenland*. Utrecht: NJI.
- Janssen, M., Kroes, G., & Van Dam, C. (2005). De knuppel in het hoenderhok. Resultaten follow-up onderzoek 2005. Hoenderloo/Nijmegen: De Hoenderloo Groep/Praktikon.
- Jongepier, N., Struijk, M., & Van der Helm, P. (2010). Pedagogisch handelen in de residentiële zorg: Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Kennis*, 4, 9-18.
- Kloosterman, M. V., & Veerman, J. W. (1997). *Tweede tussenrapport interventie-evaluatie onderzoek Boddaert*. Duivendrecht: Paedologisch instituut.
- Knorth, E. J. (2005). *Wat maakt het verschil? Over intensieve orthopedagogische zorg voor jeugdigen met probleemgedrag. Inaugurele rede*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, Tj., & Kendrick, A.J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123-140.
- Kroes, G. (2006). *The perception of child problem behaviour*. Nijmegen: Radboud Universiteit, Academisch proefschrift.
- Kroes, G., & Brunt, L. (2009). *Follow-up onderzoek in De Hoenderloo Groep. Resultaten 2003-2008*. Nijmegen/Hoenderloo: Praktikon/ De Hoenderloo Groep.
- Loeber, R., & Farrington, D.P. (eds.) (1998). *Serious & Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McCurdy, B. L., & McIntyre, E. K. (2004). And what about residential...?: Reconceptualizing residential treatment as a stop-gap service for youth with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Interventions*, 19, 137-158.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005). *Aanpak optimalisering zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen*. Den Haag: Ministerie van VWS. Verkregen via http://www.gidz.nl/jhv_samenvatt/DL0582.pdf.
- Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Gorter, A., Verdurmen, J., & Vollebergh, W. (2004). *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek 2003*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Nelissen, P. (2008). Interventies op basis van bevindingen uit de levensloopcriminologie: een nieuw paradigma voor verbetering? *Proces*, 88, 78-88.
- Nijhof, K.S., & Van Dam, C. (2008). *Follow-up vragenlijst Nieuw Zorgaanbod*. Nijmegen: Radboud Universiteit/Praktikon.

- Nijhof, K. S., & Van Dam, C. (2007). *Scoringsschema Nieuw Zorgaanbod*. Nijmegen: Radboud Universiteit/Praktikon.
- Nijhof, K. S., Van Dam, C., Veerman, J. W., Engels, R. C. M. E., & Scholte, R. H. J. (in druk). Nieuw Zorgaanbod. Gesloten jeugdzorg voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen. *Pedagogiek*.
- Ordina (2008). *Streefbeeld Jeugdzorg^{plus}*. Utrecht: Ordina. Verkregen via <http://www.jeugdzorgplus.nl/publicaties.php>
- Orobio de Castro, B., Veerman, J. W., Bons, E., & Beer, L. de (2002) *Kansen Gekeerd? Criminaliteitspreventie door vroegtijdige signalering en gezinsondersteuning*. Duivendrecht / Utrecht: PI Research / Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University.
- Scheurs, P. J. G., Van de Willege, G., Brosschot, G. J. F., Tellegen, B., & Graus, G. M. H. (1993). *De Utrechtse coping Lijst: UCL Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Stam, J. (2008). Beëindiging van de samenplaatsing in justitiële jeugdinrichtingen: een noodzakelijk besluit? *Proces*, 88, 154-161.
- Thornberry, T.P. & Krohn, M.D. (2000). The self-report method for measuring delinquency and crime. In D. Duffee, R. D. Crutchfield, S. Mastroski, L. Mazerolle, D. McDowall & B. Ostrom (eds.). *CJ 2000: Innovations in measurement and analysis* (pp. 33-83). Washington, DC: National Institute of Justice. Verkregen via http://www.ncjrs.gov/criminal_justice2000/vol_4/04b.pdf.
- Tweede Kamer. *Onderzoek naar aanleiding van de Motie Duijkers*. Brief 18 oktober 2000, vergaderjaar 2000–2001, 26016, nr. 18. Verkregen via <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/jeng/documenten-en-publicaties/kamerstukken>.
- Tweede Kamer. *Stand van zaken gesloten jeugdzorg*. Brief 9 maart 2010, vergaderjaar 2009–2010, 31839, nr. 47. Verkregen via <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/jeng/documenten-en-publicaties/kamerstukken>.
- Van Aggelen, M. H., Willemsen, N., De Meyer, R., & Roosma, A. H. (2009). *Eindrapportage Doen wat werkt. Projectperiode 2006-2008*. Interne publicatie.
- Van Dam, C. (2005). *Juvenile criminal recidivism. Relations with personality and post release environmental risk and protective factors*. Nijmegen: Radboud Universiteit, Academisch proefschrift.
- Van Dam, C., & Kroes, G. (2008). Follow-up-onderzoek bij de Hoenderloo Groep. In T. A. van Yperen & J. W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 139-154). Delft: Eburon.
- Van Dam, C., Wattel, A., & Veerman, J.W. (2010). *Tevredenheid en effectiviteit bij Crisistrajecten Jeugdzorg^{plus}. Verslag van een pilot bij Rentray*. Nijmegen: Praktikon.
- Van Dam, C., Veerman, J. W., & Wijgangers, H. (2008). *Kan IOG-EV erger voorkomen?* Nijmegen: Praktikon.
- Van der Helm, P., Klapwijk, M., Stams, G. J., & Van der Laan, P. (2009). 'What works' for juvenile prisoners: the role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 36-48.
- Van der Knaap, L. M., Beenker, L. G. M., & Bijl, B. (2004). *TVA: Vragenlijst Taken en Vaardigheden van Adolescenten: handleiding*. Duivendrecht: PI Research.

- Van Dorsellaer, S., Van Zeijl, E., Van den Eeckhout, S., & Ter Bogt, T. (2007). *HBSC 2005. 'Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.'* Utrecht: Trimbos Instituut.
- Van Rooijen, M. (2010). Waar zijn de jii'ers gebleven? *JeugdenCo*, 4 (4), 8-11.
- Van Yperen, T., Addink, A., Van der Steege, M., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie.* Utrecht: NJI.
- Van Yperen, T.A., Bijl, B., & Veerman, J.W. (2008). Opzet van praktijkgestuurd effectonderzoek In: T. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 209-244). Delft: Eburon.
- Veerman, J.W. (2008). Methoden voor het kwantificeren en toetsen van effecten. In: T. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 307-330). Delft: Eburon.
- Veerman, J.W., Janssens, J.M.A.M., & Delicat, J.W. (2005). Effectiviteit van intensieve pedagogische thuishulp. Een meta-analyse. *Pedagogiek*, 25, 176-196.
- Veerman, J.W., & Roosma, D. (2008). Onderzoekslogistiek in de praktijk. In: T. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 293-306). Delft: Eburon.
- Veerman, J. W., & Tate, J. G. (1989). *Handleiding voor het Scoringsschema Dossierinformatie (SDI) versie 2.0.* Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Veerman, J. W., & Van Yperen, T. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In: T. van Yperen & J.W. Veerman (red.), *Zicht op effectiviteit: Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 17-34). Delft: Eburon.
- Verhulst, F.C., Van der Ende, J. & Koot H.M. (1996). *Handleiding voor CBCL/4-18.* Rotterdam: AZR/ EUR, Sophia Kinderziekenhuis, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Verhulst, F.C., Van der Ende, J. & Koot H.M. (1997). *Handleiding voor de Youth Self-report (YSR).* Rotterdam: afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Sophia Kinderziekenhuis/ AZR/ EUR.
- Werkgroep Optimalisering Zorgaanbod (2004). *Eindrapportage van de werkgroep 'optimalisering zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedragsproblemen'.* Den Haag. Verkregen via <http://static.ikregeer.nl/pdf/BLG2460.pdf>.



Locatie Paljas Plus - Deurne

Bijlagen

Gesloten jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen

Eindrapport

Zorggebied Noord-West (Noord-Holland/Amsterdam/Utrecht): 320 plaatsen

Avenier
Locatie en plaatsen: Wieraveld, 60
Doelgroep: jongens, 12-18 jaar

Transierium Jeugdzorg
Locatie en plaatsen: Dierhuis, 32 (11-01-12-2010)
- *Hetrijgswaard, afdeling, 60 (Per 01-12-2010)*
Doelgroep: jongens en meisjes (ook LVG/psychiatrisch), 12-18 jaar

De Koppeling
Locatie en plaatsen: Amsterdam, 54 (waarvan 6 tijdelijk)
(Daarnaast 16 GGZ plaatsen)
- *Uitverdeling, 48 (Per 01-04-2012)*
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Almala
Locatie en plaatsen: Den Dolder, 120
Doelgroep: LVG jongens, 12-18 jaar

De 1 Indienhoort
Locatie en plaatsen: Zeist, 54
Doelgroep: meisjes, 12-18 jaar.
- Normaal begaafd (36)
- LVG (18)

Zorggebied Zuid-West (Zuid-Holland/Haaglanden/Rotterdam): 323 plaatsen

Jeugdcommissie/interim Commissie
Locatie en plaatsen: Den Haag, 26
(Daarnaast 24 GGZ plaatsen)
- *Leidschenham, afdeling, 50 (Per 01-09-2012)*
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Avenier
Locatie en plaatsen: Harnsveld, 100 (tijdelijk)
- *Alcedorin, afdeling, 72 (Per 01-01-2011)*
Doelgroep: jongens, 12-18 jaar

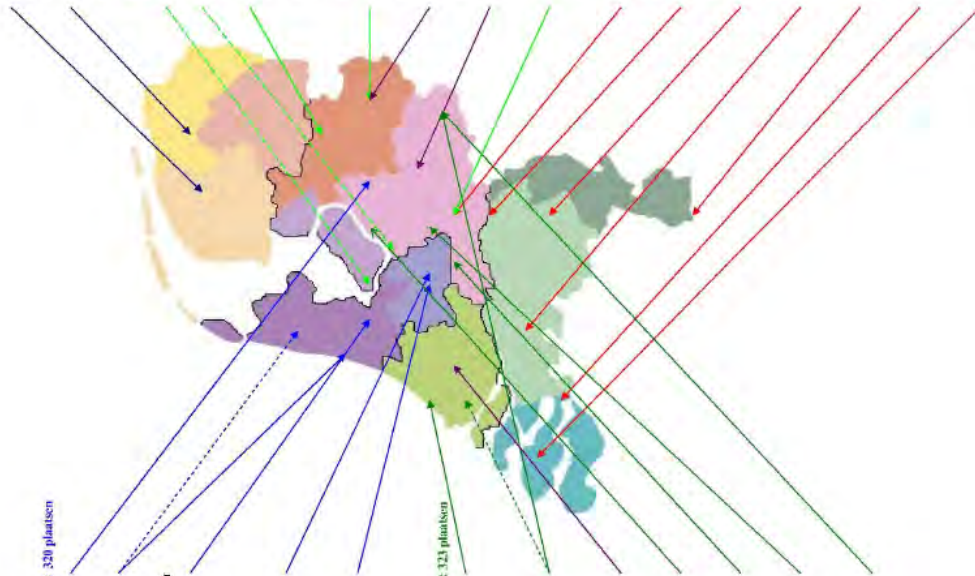
Landelijke specialisatie: 12-18 (horizon besloten)
Locatie en plaatsen: Rotterdam, 29 (waarvan 9 tijdelijk)
Doelgroep: jongens en meisjes, 7-12 jaar

Pinnaal
Locatie en plaatsen: Linsch, 28 (tijdelijk)
Doelgroep: LVG jongens en meisjes, 12-18 jaar

Overberg
Locatie en plaatsen: Overberg, 75 (tijdelijk)
Doelgroep: meisjes, 12-18 jaar

De Juyse Hulp (De Hoesdelroo Groep)
Locatie en plaatsen: Deelen, 60
- *Uitverdeling, 20 (Per 01-01-2011)*
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Land in Land (Avenier/Horizon besloten)
Locatie en plaatsen: Harnsveld, 10
Locatie en plaatsen: Apken aan de Rijn, 24
Doelgroep: jongens, 12-18 jaar



Zorggebied Noord (Friesland/Groningen/Drenthe): 137 plaatsen

Woldboskers
Locatie en plaatsen: Kerkdijk, 24
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Wilder Intensive Jeugdzorg (Het Voorje)
Locatie en plaatsen: Groningen, 108
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Zorggebied Oost (Friesland/Veldland/Voorjood): 312 plaatsen
Locatie en plaatsen: Almere
- 48 plaatsen per 01-01-2013
- 24 plaatsen per 01-12-10 (tijdelijk)
Locatie en plaatsen: Nibbel, 24 plaatsen per 01-10-2010
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Almere
Locatie en plaatsen: IJfde
- Locatie Felle, 119 (waarvan 11 in Almere)
Doelgroep: jongens en meisjes, 10-18 jaar
- Locatie Hengelo, 10 (tijdelijk)
- Plot crissplaten, 10
Doelgroep: jongens en meisjes, 10-18 jaar

Almala (Avenier)
Locatie en plaatsen: Almala, 60
Doelgroep: meisjes, 12-18 jaar

Landelijke specialisatie: Forcische Onderzoek en Begelidsings Afdeling (FORA) (Avenier)

Locatie en plaatsen: Almala, 12
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Landelijke specialisatie: Jonge (aansammel) moeders (Moeke en Kailaus, Reintay)
Locatie en plaatsen: Zuphen, 14
Doelgroep: jonge (aansammel) moeders, ook LVG, 14-18 jaar

Oost-Overland Hellingstichting

Locatie en plaatsen: Zetten, 113
Doelgroep: jongens en meisjes, 11-18 jaar

Zorggebied Zuid (Zeland/Noord-Brabant/Limburg): 386 plaatsen
Locatie en plaatsen: Zetten, 38
Doelgroep: jongens en meisjes, 11-18 jaar

Pallas Plus (Bijvoeder Jeugdwet, Hebron)
Locatie en plaatsen: Grave, 40
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Pallas Plus (Bijvoeder Jeugdwet, Hebron)
Locatie en plaatsen: Deventer, 40
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Pallas Plus (Tender Jeugdzorg)
Locatie en plaatsen: Oostbeem, 60 (waarvan 20 tijdelijk)
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Keris
Locatie en plaatsen: Cudler en Kest, 100 (waarvan 26 tijdelijk)
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Almala
Locatie en plaatsen: Oostbeem, 82
Doelgroep: LVG jongens en meisjes, 12-18 jaar

Pallas Plus (Vander Jeugdzorg)
Locatie en plaatsen: Kragene, 26
- *Uitverdeling: 6 (Per 01-01-2011)*
Doelgroep: jongens en meisjes, 12-18 jaar

Beschrijving van de projecten Nieuw Zorgaanbod

Onderstaand worden korte omschrijvingen gegeven van de projecten die meededen aan het ontwikkelen en onderzoekstraject van het NZA. Tijdens het onderzoek hebben er in de meest projecten belangrijke ontwikkelingen plaatsgevonden, soms mede door het onderzoek, deze zijn hier niet weergegeven. De beschrijving is gebaseerd op de situatie in de laatste maanden van het onderzoek (najaar 2009).

De Juiste Hulp

De Juiste Hulp is onderdeel van De Hoenderloo Groep en is operationeel sinds december 2005. De Hoenderloo Groep is een landelijke residentiële voorziening met een breed scala aan jeugdzorgvoorzieningen en een totale capaciteit van ruim 400 plaatsen, hiervan zijn er 50 voor de De Juiste Hulp. Deze hulp omvat vier leefgroepen: twee meidengroepen en twee jongensgroepen. Het uitgangspunt van de werkwijze bij drie leefgroepen is het Sociaal Competentiemodel van Slot en Spanjaard. Bij de vierde leefgroep voor meiden is het uitgangspunt oplossingsgericht werken, waarbij het systeem van de jongeren maximaal wordt ingezet. Drie pedagogisch medewerkers met verschillende expertises hebben elk drie of vier meiden onder hun hoede, waarbij de pedagogisch medewerker zijn of haar jongere intensief begeleidt in contacten met school, therapie en het systeem (vrienden, familie). Ten aanzien van het aanbod van therapie en training, biedt De Juiste Hulp alle therapieën en trainingen aan die op De Hoenderloo Groep in het kader van jeugdhulpverlening en GGZ beschikbaar zijn. Deze trainingen en therapieën kunnen op de individuele jongere gericht zijn (bijv. ART, psychomotore therapie, gedragstherapie), op groepen jongeren (bijv. Equip, body talk) en op het gezinssysteem (bijv. trajectbegeleiding, Multi Dimensional Family Therapy). Wat betreft het onderwijs wordt er wel onderscheid gemaakt tussen de gesloten jeugdzorg jongeren en andere jongeren opgenomen binnen De Hoenderloo Groep. Op het terrein van De Hoenderloo Groep is een eigen onderwijsgebouw aanwezig. Jongeren binnen de gesloten jeugdzorg komen daar bij aanvang terecht, daarna gaan ze het onderwijs gaan volgen dat op hgte terrein ook aan de andee jongeren wordt aangeboden.

Paljas Plus

Paljas Plus wordt door twee jeugdzorginstellingen aangeboden: Bijzonder Jeugdwerk (BJ) Brabant en Tender. Paljas Plus is operationeel sinds oktober 2005. Bij BJ Brabant is plaats voor 40 jongens en meisjes die in zowel gemeente als ongemengde groepen van maximaal tien jongeren worden geplaatst. Uitgangspunt van de behandeling in de leefgroepen is het taakvaardigheids- of competentiemodel, hierbij vindt de behandeling gefaseerd plaats. Daarnaast wordt er gewerkt vanuit het presentiemodel, waarbij presentie (het er echt zijn) en aandacht in de relatie met de jongere voorop staat. Er is aandacht voor het systeem op basis van de contextuele benadering. Bovenop deze basismethodiek is er een breed aanbod aan therapieën voor de jongeren en zijn/haar gezin, o.a. Equip, SPAL, MDFT, FFT, Rots & Water, Agressieregulatietraining, cognitieve gedragstherapie. Ook kan EMDR worden aangeboden bij trauma's.

Bij Tender is wat betreft Paljas Plus plaats voor 60 jongens en meisjes die op gemengde groepen van maximaal acht jongeren worden geplaatst. De leefgroepen zijn gesloten maar bevinden zich op een open terrein. Binnen de leefgroepen doorlopen jongeren een aantal fasen, van een strict gesloten fase naar een steeds lossere regime. Daarnaast krijgen jongeren gezinsinterventies aangeboden

als PPG, ouderbegeleiding, en individuele modules zoals Rots en Water, SOVA op maat (erkende modules), cognitieve gedragstherapie en drugsconsulenten. Er wordt gewerkt met portfolio's zodat voor jongeren inzichtelijk is wat ze aan modules en interventies kunnen doen en behaald hebben. Investeren in het contact met het gezin lukt vaak goed.

Inmiddels zijn er twee nieuwe locaties Paljas Plus toegevoegd. Locatie Grave, onderdeel van Bijzonder Jeugdwerk Brabant, met 40 plaatsen voor jongens en meisjes. Locatie Kortgene, onderdeel van Tender, met 26 plaatsen voor jongens en meisjes. Deze locaties zijn pas sinds kort operationeel en maakten derhalve geen deel uit van het evaluatieonderzoek.

De Koppeling

De Koppeling is gevestigd in Amsterdam en operationeel sinds april 2007. Er is plaats voor 64 jongens en meisjes, waarvan 16 GGZ-plaatsen. Er zijn acht leefgroepen waarvan twee gemengde groepen. De leefgroepen zijn gesloten en bevinden zich in een gesloten gebouw. Behandeling vindt plaats in fasen op de leefgroep. In de laatste fase worden jongeren indien mogelijk thuisgeplaatst en wordt een intensief ambulant gezinsprogramma ingezet (FFT). Vanaf de start is het uitgangspunt voor de basismethodiek het sociale competentiemodel geweest (gericht op positieve kijk naar jongeren, belonen goed gedrag) en is geprobeerd dit in de cultuur te verweven. Naast de basismethodiek biedt De Koppeling verschillende therapieën aan, zoals ART (WSAAT), EMDR, DGT (dialectische gedragstherapie, vooral voor borderline problematiek). Verder ontvangt circa 70% van alle jongeren Vaktherapie. Een deel van bovenstaande therapieën worden aangeboden door de Bascule en een deel door Spirit. Ook zijn er gezinsbehandelaars werkzaam binnen De Koppeling, welke bij aanvang een inventarisatie maken van de gezinsproblematiek en de verlofbegeleiding op zich nemen.

Hand in Hand

Hand in Hand heeft twee locaties: locatie Avenier te Harreveld en locatie Horizon Rijnhove te Alphen aan den Rijn. Hand in Hand is operationeel sinds december 2005. Op de locatie Avenier is ten tijde van het onderzoek één leefgroep met plaats voor 10 jongens, op de locatie Horizon Rijnhove is plaats voor 24 jongens in drie open leefgroepen. Bij Avenier (gesloten gedeelte) wordt gewerkt aan het probleembesef van de jongere en het op gang brengen van de motivatie. De basismethodiek bij Avenier is gericht op het sociale competentiemodel met als uitgangspunt de gedragstherapeutische principes. Sinds kort wordt ook EQUIP toegepast. Vaardigheden die jongeren moeten hebben als ze van Avenier naar Horizon gaan, zijn controle over agressie, inzicht in druggebruik en omgaan met openheid/vrijheid. Bij Horizon wordt vervolgens gewerkt aan doelen, gericht op het perspectief, wat willen jongeren qua woonsituatie, opleiding en relatie met ouders bereiken. Daarbij moet worden aangesloten bij de wensen van het cliëntsysteem (ouders én jongere). Door daar bij aan te sluiten zijn jongeren én ouders gemotiveerd om hun doelen te behalen. Ouders werken ook zelf mee aan de oplossing. Vanaf de opname in Avenier vindt er gezinsbegeleiding plaats. De gezinsbegeleiding is onderdeel van het project en het lukt dan ook in bijna alle gevallen om met het gehele gezinssysteem te werken.

In oktober 2009 is binnen Avenier Hand in hand 2 geopend; een jeugdzorg plus groep met een besloten karakter als tussenstap van Hand in Hand Avenier naar Horizon Rijnhove. In de loop van 2010 zullen tevens Hand in Hand 3 en 4, twee groepen voor jeugdzorg plus geopend worden. Jongeren worden voor een periode van 3-6 maanden geplaatst in de gesloten leefgroep van Avenier. Daarna worden ze overgeplaatst naar één van de open leefgroepen van Horizon Rijnhove.

Tabel 1. Betrouwbaarheden schalen (Cronbach's Alpha) op drie meetmomenten.

		Meting 1 α	Meting 2 α	Meting 3 α
<i>Jongere</i>				
1	YSR Internaliseren	.92	.91	.92
2	YSR Externaliseren	.91	.91	.90
3	YSR Totaal	.96	.95	.96
4	Vermogensdelicten	.90	.82	.85
5	Vandalisme	.82	.75	.82
6	Gewelddelicten	.83	.79	.86
7	Delicten totaal	.94	.89	.93
8	Problematisch drugsgebruik			
9	Problematisch alcoholgebruik			
10	Zelfbeeld	.90	.91	.90
11	Psychopathie manipulatief	.90	.91	.91
12	Psychopathie niet emotioneel	.79	.79	.86
13	Psychopathie impulsief	.86	.87	.88
14	Probleemgerichte coping	.81	.79	.80
15	Emotiegerichte coping	.72	.78	.69
16	Vermijdingsgerichte coping	.51	.78	.78
<i>Ouders</i>				
17	CBCL Internaliseren	.88	.91	.90
18	CBCL Externaliseren	.92	.95	.93
19	CBCL Totaal	.94	.77	N=0
20	NOSIK Opvoedingsstress	.93	.96	.95
21	VGFO Basiszorg	.73	.77	.50
22	VGFO Sociale contacten	.70	.70	.65
23	VGFO Opvoedingsvaardigheden	.81	.85	.86
24	VGFO Jeugdbeleving	.86	.89	.89
25	VGFO Partnerrelatie	.91	.93	.88
26	VGFO Totaal gezinsfunctioneren	.89	.87	.87
<i>Mentor</i>				
27	CBCL Internaliseren	.83	.87	.87
28	CBCL Externaliseren	.89	.93	.93
29	CBCL Totaal	.94	-.56	.99
30	TVA Omgaan met leeftijdgenoten	.89	.88	.87
31	TVA Autonomie en zelfsturing	.93	.90	.92
32	TVA School & toekomst	.92	.89	.92
33	TVA Werk & toekomst		.91	.92
34	TVA Seksualiteit & relaties	.95	.93	.92
35	TVA Zelfverzorging	.85	.85	.90
36	TVA Alcohol	.86	.90	.91
37	TVA Drugs	.88	.92	.93
38	TVA Lichaam	.74	.67	.76
39	TVA Complimenten	.87	.90	.85

Meetinstrumenten en dataverzamelingsprocedure

Kenmerken doelgroep

Scoringsschema NZA

Om inzicht te krijgen in de kenmerken van de doelgroep voorafgaand aan opname in het NZA, zijn de dossiers van alle jongeren die in de onderzoeksperiode zijn opgenomen, geanalyseerd. Voor de dossieranalyse is een nieuw scoringsschema, Scoringsschema Nieuw Zorgaanbod (SDI-NZA, 70 items; Nijhof, Van Dam & Veerman, 2007) ontwikkeld dat gebaseerd is op het bestaande Scoringsschema Demografische Informatie (SDI; Flipse, 2000; Veerman & Bates, 1989). Omdat binnen het SDI vragen omtrent specifieke probleemgedragingen van jongeren ontbraken, zijn extra items toegevoegd uit de Signaleringslijst van Orobio de Castro, Veerman, Bons en de Beer (2002) en uit de resultaten van het onderzoek van Boendermaker et al. (2004). Met het SDI-NZA werd informatie uit de dossiers gescoord op de volgende gebieden: algemene gegevens, demografische gegevens van de jongere en zijn gezin, hulpverleningsgeschiedenis, dagbesteding, diagnostische gegevens jongere, problematisch gedrag jongere, problematiek ouders, problematiek gezin en opvoedingsomgeving.

Betrouwbaarheidsprocedure SDI-NZA

Om de betrouwbaarheid van scoring met het SDI-NZA vast te stellen zijn door twee onderzoekers vijf dezelfde dossiers gescoord met een eerste conceptversie van het nieuwe scoringsschema. Naar aanleiding van deze eerste scoring zijn er aanpassingen gedaan. Vervolgens zijn door dezelfde twee onderzoekers weer vijf dossiers gescoord. Op basis daarvan zijn de laatste veranderingen aangebracht. De aanpassingen omvatten met name het vereenvoudigen van de vragen in het scoringsschema en het toevoegen van antwoordmogelijkheden. Vervolgens hebben de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar tien dezelfde dossiers gelezen en gescoord aan de hand van het definitieve scoringsschema. Achteraf is per dossier de onderlinge overeenstemming berekend op variabelenniveau. Ruim 80% van de gescoorde variabelen in het scoringsschema werden hetzelfde gescoord. Dat betekent dat de betrouwbaarheid van het scoren voldoende was. Voor het scoren van de dossiers zijn vervolgens studentassistenten ingeschakeld. De studentassistenten zijn getraind door één van de onderzoekers. Om de onderlinge betrouwbaarheid te bepalen is dezelfde procedure gevolgd als bij de onderzoekers. De student-assistenten en één onderzoeker hebben onafhankelijk van elkaar tien dezelfde dossiers gelezen en gescoord aan de hand van het scoringsschema. Daarna is de betrouwbaarheid bepaald door de percentages overeenstemming te berekenen. Deze waren steeds 80% of hoger, wat inhoudt dat de studentassistenten voldoende betrouwbaar scoorden.

Procedure dossieranalyse

Dossiers van de jongeren werden na opname van de jongere in één van de projecten NZA, gescoord door één van de onderzoekers en een aantal student-assistenten. Voordat de student-assistenten zelfstandig de dossiers konden coderen is een trainingsprocedure gevolgd. Eerst werd de studenten uitleg gegeven over het scoringsschema. Vervolgens werden vijf dossiers door zowel de onderzoeker als de student-assistent gescoord. Daarna werd het percentage overeenstemming per dossier berekend. Wanneer er een overeenstemming van 80% of hoger was bereikt, mochten de student-assistenten zelfstandig dossiers coderen.

Behandelverloop

Vragenlijsten jongeren

Gedragsproblemen. Om *gedragsproblemen* te meten is jongeren de Youth Self Report, (YSR, 113 items, Verhulst, Van der Ende, & Koot, 1997) voorgelegd. Scores worden weergegeven op twee hoofddimensies, internaliserend en externaliserend probleemgedrag, en er wordt een totale probleemscore berekend. Om delictgedrag te meten is jongeren gevraagd van 26 delicten aan te geven hoe vaak zij deze in het afgelopen jaar hebben gepleegd (referentie lijst?). Scores worden weergegeven in drie delictcategorieën: vernieling / openbare orde delicten, vermogensdelicten en agressie- en geweldsdelicten.

Middelengebruik. Om *middelengebruik* te meten is jongeren gevraagd aan te geven hoe vaak zij softdrugs en harddrugs gebruiken (zie ook Monshouwer, Van Dorsselaer, Gorter, Verdurmen, & Vollebergh, 2004). Daarnaast is jongeren gevraagd naar de frequentie en hoeveelheid van alcoholconsumptie in de afgelopen vier weken.

Persoonlijkheidskenmerken. Er zijn een aantal persoonlijkheidskenmerken van jongeren gemeten. Zelfbeeld is gemeten met de Nederlandse versie van de Rosenberg Self Esteem Scale (10 items, Rosenberg, 1965). Psychopathie is gemeten met de Nederlandse versie van de Youth Psychopathic traits Inventory (YPI, 50 items; Andershed, Kerr, Stattin, & Levander, 2001; Das & De Ruijter, 2002). Scores worden weergegeven op drie dimensies: 'grandiose/manipulative', 'callous/unemotional' en 'impulsive/irresponsible'. De verkorte versie van de Utrechtse Coping Lijst (UCL, 15 items; Scheurs, Van de Willige, Brosschot, Tellegen, & Graus, 1988) is jongeren voorgelegd om de mate van emotiegerichte-, probleemgerichte- en vermijdingsgerichte coping te meten.

Vragenlijsten ouders

Gedragsproblemen kind. Om gedragsproblemen van de jongere te meten is ouders gevraagd de 'Child Behavior Checklist' (CBCL, 113 items; Verhulst, Van der Ende, & Koot, 1996) in te vullen. Scores worden weergegeven op twee hoofddimensies, internaliserend en externaliserend probleemgedrag, en er wordt een totale probleemscore berekend.

Gezinsfunctioneren. Om de gezinsproblematiek in kaart te brengen is ouders gevraagd de Vragenlijst Gezinsfunctioneren voor Ouders (VGFO, 63 items; Janssen & Veerman, 2006) in te vullen. Scores worden weergegeven in vijf schalen (basiszorg, sociale contacten, opvoedingsvaardigheden, jeugdbeleving en partnerrelatie) en er wordt een totale score voor gezinsfunctioneren berekend. Ouders is ook gevraagd de Verkorte NOSI (NOSIK, 17 items; De Brock, Vermulst, Gerris, Veerman & Abidin, 2004) in te vullen. De totaalscore op deze vragenlijst geeft een indicatie van de door ouders ervaren opvoedingsstress.

Vragenlijsten mentor

Gedragsproblemen jongere. Om gedragsproblemen van de jongere te meten is mentoren gevraagd de 'Child Behavior Checklist' (CBCL, 113 items; Verhulst et al) in te vullen. Scores worden weergegeven op twee hoofddimensies, internaliserend en externaliserend probleemgedrag, en er wordt een totale probleemscore berekend.

Vaardigheden jongere. Om de vaardigheden van de jongeren te meten is de mentoren gevraagd de Vragenlijst Taken en Vaardigheden van Adolescenten (TVA, 137 items; Van der Knaap, Beenker & Bijl, 2004) in te vullen. Scores worden weergegeven in zes competentiedomeinen (omgaan met leeftijdgenoten, autonomie en zelfsturing, school en toekomst, werk en toekomst, seksualiteit en relaties, en zelfverzorging) en vier losse schalen (alcoholgebruik, druggebruik, lichaamsbeeld en complimenten).

Behandeling. Aan het einde van de behandeling van de jongere is mentoren gevraagd om de behandelchecklist (BHCL) in te vullen. Deze vragenlijst is ontwikkeld om zicht te krijgen op de behandeling van de jongere en bestaat uit drie delen: hulpverlenergedrag, algemeen werkzame factoren en behandelconsumptie. *Hulpverlenergedrag* is gemeten met de Vragenlijst Handelen Groepsleiding (VHG, 50 items; Kloosterman & Veerman, 1997). Scores worden weergegeven op vier dimensies: uitnodigen, geborgenheid, ordenen en ingrijpen. Op basis van literatuuronderzoek zijn enkele *algemeen werkzame factoren* geïdentificeerd die zijn omgezet in 31 vragen. Het gaat om opleiding en ervaring hulpverlener, doelrealisatie, contact met de mentor, betrokkenheid ouders, sfeer en relaties op de leefgroep, resultaten van behandeling, situatie jongere bij vertrek. Om *behandelconsumptie* te meten wordt mentoren gevraagd aan te kruisen welke extra interventies en trainingen de jongeren en/of het gezin hebben ontvangen tijdens de behandeling.

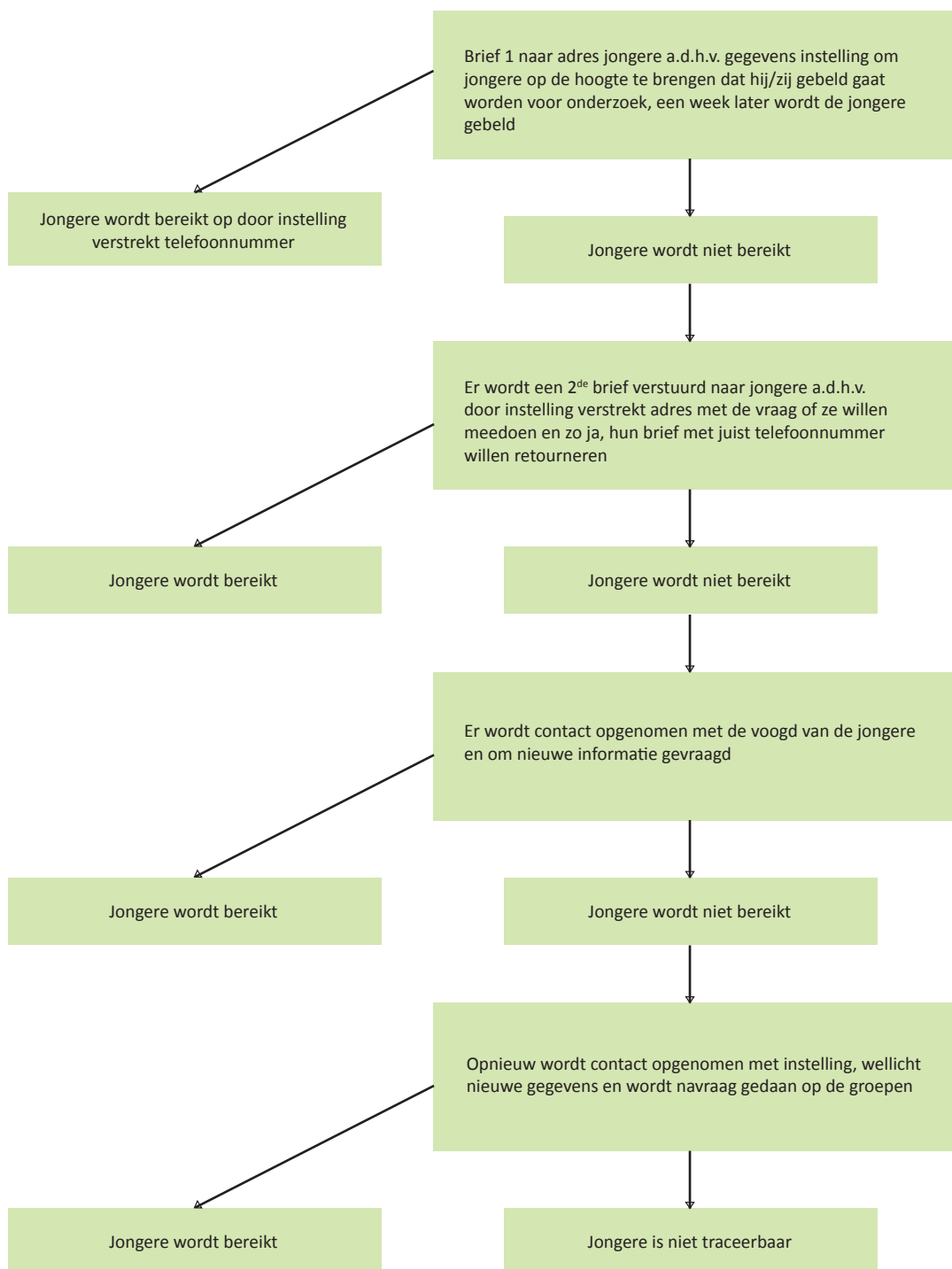
Procedure vragenlijstafname

Het behandelverloop van de jongere is bij een selectie van de totale onderzoeksgroep gemeten. Op drie momenten (bij opname, tussentijds en bij vertrek) werd jongeren, ouders en mentoren een aantal vragenlijsten voorgelegd. Aan jongeren werden de vragenlijsten uitgereikt kort na opname in de instelling. Zij vulden deze zelfstandig in, maar konden de mentor wel om hulp vragen. Aan ouders werd de vragenlijst kort na opname uitgedeeld dan wel opgestuurd door hulpverleners van de instellingen of via het secretariaat. In sommige gevallen werd ouders gevraagd de vragenlijsten ter plekke in de instelling in te vullen. Nadat de vragenlijsten waren ingevuld werden ze geretourneerd naar één van de onderzoekers. De vragenlijsten werden verwerkt in Bergop (programma voor dataverzameling- en opslag) en de instellingen kregen waar mogelijk, de uitkomsten van de vragenlijsten in de vorm van profielen binnen twee weken retour. Ouders en jongeren ontvingen een beloning voor het invullen van de vragenlijsten. Ouders ontvingen een Iris-cheque ter waarde van 10 euro, jongeren kregen een vergoeding van 5 euro.

Follow-up meting een halfjaar na einde behandeling

Telefonisch interview

Om de leefsituatie van de totale onderzoeksgroep een half jaar na vertrek te meten is een telefonisch follow-up interview ontwikkeld (57 items, Nijhof & van Dam, 2008). De vragenlijst is gebaseerd op een bestaand follow-up onderzoek van de Hoenderloogroep (zie Van Dam & Kroes, 2008) en op eerder gemeten variabelen in het dossier- en vragenlijstonderzoek. Er werden 12 indicatoren gemeten: Contact gezin, woonsituatie, sociaal netwerk, school/werk, financiën, vrije tijd, middelengebruik, angstig/depressief gedrag, politiecontacten, schulden, welzijn, nazorg/hulpverlening na vertrek. Daarnaast werd aan de jongeren gevraagd of ze tevreden zijn over de behandeling ten aanzien van de hulpverleners, leefgroep, school, verlof, contact met ouders en het totale effect van de behandeling.



Figuur 1. Overzicht procedure benadering jongeren voor follow-up interview.

Procedure follow-up meting

Na vertrek uit de instelling werden contactgegevens van de jongeren doorgegeven aan de onderzoeker. Een half jaar na vertrek ontvingen jongeren een brief waarin ze op de hoogte werden gebracht van het follow-up onderzoek. Kort daarna nam de onderzoeker telefonisch contact met hen op. Wanneer de contactgegevens van de jongeren niet actueel bleken werd op verschillende manieren geprobeerd alsnog contact met de jongeren op te nemen (via casemanagers, ouders, mentoren en groepsleden van de leefgroep). Bij bijna alle jongeren is het gelukt om op deze manier aan actuele contactgegevens te komen. Jongeren ontvingen een beloning van 25 euro voor deelname aan het follow-up onderzoek. De telefonische interviews werden afgenomen door de onderzoeker en enkele student-assistenten. Deze laatste werden geïnstrueerd en gesuperviseerd door de onderzoeker (zie Figuur 1).

Geregistreerde politiecontacten

Van de totale onderzoeksgroep is in het HKS (Herkenning dienststelsel; landelijk politiestelsel) van politie nagegaan of zij geregistreerde politiecontacten hadden voorafgaand aan opname in het project NZA, gedurende opname of vanaf het moment van vertrek uit de instelling tot een jaar daarna. De politiecontacten van de jongeren worden op twee manieren ingedeeld: het totale aantal politiecontacten en de totale ernst van de politiecontacten. Om tot een ernstindeling van de gepleegde delicten te komen zijn delicten gecategoriseerd in lichte, middelzware en ernstige delicten (zie Bijlage 4).

Ernst- en soortindeling politiecontacten

Relatief lichte criminaliteit	
Eenvoudige belediging	openbare orde en gezag
Vernieling	vernieling/vandalisme
Valsheid in geschrifte	vermogensdelict
Valse aangifte of klacht	overige delicten
Aanwezig hebben softdrugs	drugsdelict
Huisvredebreuk	overige delicten
Besturen voertuig met bag hoger dan 0.5 0/00	verkeersdelict
Besturen voertuig met lag hoger dan 220 microgram	verkeersdelict
Joyriding	verkeersdelict
Eenvoudige mishandeling	gewelddelict
Schuldheiling	vermogensdelict
Belediging met strafverzwarende omstandigheden	openbare orde en gezag
HALT-afdoening	overige delicten
Smaad en smaadschrift	overige delicten
Laster	overige delicten
Dwang	gewelddelict
Schennis van de eerbaarheid	zedendelict
Middelzware criminaliteit	
Belediging openbaar gezag/ambtenaar in functie	openbare orde en gezag
Verzet tegen ambtenaar (wederspanningheid)	gewelddelict
Opzettelijk niet voldoen bevel/vordering ambtenaar in functie	openbare orde en gezag
Oplichting/bedrog	vermogensdelict
Openlijke geweldpleging in vereniging	gewelddelict
Diefstal	vermogensdelict
Verduistering	vermogensdelict
Vervaardigen van softdrugs	drugsdelict
Doorrijden na aanrijding	verkeersdelict
Diefstal in vereniging	vermogensdelict
Wapen, munitie categorie 2, 3 voorhanden hebben	wapens en munitie
Opzetheling door misdrijf verkregen	vermogensdelict
Diefstal onder verzwarende omstandigheden	vermogensdelict
Bedreiging (met 7 delicten)	gewelddelict
Opzettelijke vernieling van gebouwen en publieke installaties	vernieling/vandalisme
Gezamenlijke openlijke geweldpleging	gewelddelict
Vernieling van (lucht)vaartuigen	vernieling/vandalisme
Gewoontewitwassen	vermogensdelict
Grafschending	vernieling/vandalisme
Mishandeling met strafverzwarende omstandigheden	gewelddelict
Stalking	overige delicten
Verleiding minderjarige tot ontucht door gift/beloning	zedendelict
Ernstige criminaliteit	
Import/export softdrugs	drugsdelict
Aanwezig hebben van harddrug	drugsdelict
Veroorzaking van brand	vernieling/vandalisme
Gewoonte maken van opzetheling (gewoonteheling)	vermogensdelict
Doodslag	gewelddelict
Mishandeling met voorbedachten rade	gewelddelict
Ontucht met bewusteloze, onmachtige of kind zedendelict	zedendelict
Verkrachting	zedendelict
Feitelijke aanranding der eerbaarheid	zedendelict
Mishandeling met zwaar lichamelijk letsel	gewelddelict
Zware mishandeling	gewelddelict
Diefstal met geweld of bedreiging met geweld	gewelddelict
Openlijke geweldpleging, lichamelijk letsel t.g.v.h	gewelddelict
Opzettelijke wederrechtelijke vrijheidsberoving	gewelddelict
Afpersing	vermogensdelict
Wederspanningheid lichamelijk letsel t.g.v.h.	gewelddelict
Diefstal met geweld in vereniging	gewelddelict
Verlaten plaats ongeval na dood/letsel/schuld	verkeersdelict
Wapen, munitie cat. 1 verv/voorh/verhand	wapens en munitie
Moord	gewelddelict
Letsel t.g.v. zedenzaak	zedendelict

Tabellen

Tabel 1. Responspercentages per meetmoment, instelling en informant.

		Behandelverloop					Follow-up meting		
	Aantal jongeren	T1	T2	T3	T1,T2,T3	BHCL	Aantal jongeren	Deelname	%
De Juiste Hulp	N=58						N=79		
<i>Informanten</i>									
Jongere		79%	54%	44%	33%			Ja	73%
Ouder		58%	33%	14%	9%			Weigert	11%
Mentor		79%	58%	56%	35%	60%		Niet bereikt	15%
Paljas Plus Oosterhout	N=50						N=67		
<i>Informanten</i>									
Jongere		70%	60%	50%	32%			Ja	78%
Ouder		30%	28%	28%	12%			Weigert	12%
Mentor		50%	50%	54%	24%	38%		Niet bereikt	10%
Paljas Plus Deurne	N=69						N=92		
<i>Informanten</i>									
Jongere		71%	48%	30%	16%			Ja	76%
Ouder		58%	41%	26%	12%			Weigert	9%
Mentor		61%	51%	52%	23%	59%		Niet bereikt	15%
De Koppeling	N=146						N=137		
<i>Informanten</i>									
Jongere		58%	40%	21%	8%			Ja	64%
Ouder		19%	21%	9%	0%			Weigert	19%
Mentor		42%	35%	34%	3%	14%		Niet bereikt	17%
Hand in Hand	N=16						N=45		
<i>Informanten</i>									
Jongere		75%	44%	50%	25%			Ja	73%
Ouder		75%	25%	25%	13%			Weigert	11%
Mentor		69%	44%	81%	25%	63%		Niet bereikt	16%
Totale groep	N=339						N=420		
<i>Informanten</i>									
Jongere		67%	47%	33%	18%			Ja	72%
Ouder		38%	28%	17%	6%			Weigert	13%
Mentor		54%	45%	47%	17%	37%		Niet bereikt	15%

Noot 1. T1=aanvangsmeting, T2=tussentijdse meting, T3=eindmeting, T1,T2,T3=% respondenten waarvan zowel een aanvangs- als een tussenmeting als een eindmeting is. BHCL=behandelchecklist.

Noot 2. Soms konden ouders geen vragenlijsten invullen omdat zij ofwel daar niet toe in staat waren omdat zij geen Nederlands of Engels spraken ofwel omdat zij niet bij de behandeling van hun kind betrokken waren. Op T1 gaat het in totaal om 24 van de 339 ouders (7%), op T2 gaat het om 17 ouders (5%) en op T3 gaat het om 18 ouders (5%).

Tabel 2. Achtergrondkenmerken en situatie bij opname per instelling.

	De Juiste Hulp (N=112)	Paljas Plus Oosterhout (N=80)	Paljas Plus Deurne (N=116)	De Koppeling (N=146)	Hand in Hand (N=60)	
	%	%	%	%	%	F/ χ^2
Geslacht						10.24 *
Jongen	67	46	53	51	100 ¹	
Meisje	33	54	47	49		
Etniciteit						24.68 **
Niet-westerse herkomst	47	25	28	46	43	
Westerse herkomst	43	50	56	38	37	
Herkomst onbekend	10	25	16	16	20	
Leeftijd						8.25 **
Gem. (SD)	15.53 (1.29)	15.18 (1.30)	16.19 (0.94)	15.60 (1.39)	15.62 (1.43)	
Aanwezigheid ouderfiguren						27.95
Beide biologische ouders	43	40	55	56	42	
Eén biologische ouder	26	30	21	27	27	
Eén biologische ouder met vervangende ouderfiguur	19	18	21	8	22	
Twee vervangende ouderfiguren	9	9	1	5	8	
Geen ouder figuren	4	3	3	2	2	
Onbekend	0	1	0	1	0	
Dagbesteding voorafgaand aan plaatsing in NZA						55.55 **
Basisonderwijs/speciaal onderwijs	2	3	1	2	2	
Voortgezet onderwijs	34	23	38	36	23	
Voortgezet speciaal onderwijs	22	25	15	18	12	
ROC	3	0	7	6	3	
Werk	3	1	1	1	5	
Geen	29	41	23	32	27	
Anders/onbekend	8	8	16	5	28	
Woonsituatie voorafgaand aan plaatsing in NZA						44.13 **
Thuisituatie	4	16	16	21	15	
Residentiële instelling	4	16	13	12	7	
Justitiële jeugdinrichting	70	60	54	47	53	
Zorgvorm overig	19	6	14	12	18	
Zwervend	3	0	3	8	5	
Onbekend	0	1	1	1	2	
Maatregel						14.20
OTS	83	86	86	79	80	
Voogdij	11	11	6	10	5	
Overig (voorlopige OTS, jeugdreclassering, geen maatregel)	4	1	6	9	12	
Staat niet in dossier	3	1	2	1	3	
Machtiging gesloten plaatsing						15.45 †
Machtiging gesloten plaatsing aanwezig in dossier	94	93	84	93	88	
Geen machtiging gesloten plaatsing	0	3	2	3	0	
Staat niet in dossier	6	5	14	4	12	

Noot. De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort in vergelijking met de andere instellingen.

¹ Hand in Hand heeft alleen maar jongens en is voor het toetsen van geslachtsverschillen tussen de instellingen, niet meegenomen. † $p < .10$ * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 3. Voorkomende DSM-classificaties (N=335).

Voorkomende classificaties	N	% ¹
Oppositionele gedragsstoornis (ODD)	122	36
Gedragsstoornis	102	30
Aandachtstekortstoornis (ADHD)	85	25
Ouder-kind relatieprobleem	56	17
Hechtingsstoornis	39	12
Depressie/stemmingsstoornis	31	9
Pervasieve ontwikkelingsstoornis	28	8
Aanpassingsstoornis	15	4
Bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling	13	4
Middelenmisbruik	11	3
Post traumatische Stressstoornis (PTSS)	9	3
Identiteitsprobleem	6	2
Angststoornis	5	1
Leerproblemen	5	1
Zindelijkheid	4	1
Impulsbeheersing (pyromanie, kleptomanie)	4	1
Borderline persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling	3	1
Zwakbegaafdheid	3	1
Psychotische stoornis/schizofrenie	2	1
Dissociatieve stoornis	2	1
Eetstoornis	2	1
Ticstoornis	2	1
Gender-identiteitstoornis	1	0
Studieprobleem/schoolweigering	1	0
Totaal aantal classificaties	551	

¹ De percentages tellen niet op tot 100% omdat bij de meeste jongeren sprake is van een dubbele classificatie. Deze percentages betreffen het aantal jongeren bij wie van de betreffende stoornis sprake is.

Tabel 4. Voorkomende combinaties van DSM-classificaties.

Voorkomende DSM-classificaties en combinaties	N
Enkelvoudige pervasieve stoornis	8
Pervasieve stoornis-gedragsstoornis	5
Pervasieve stoornis-ODD	7
Pervasieve stoornis-ADHD	3
Pervasieve stoornis-Depressie/stemmingsstoornis	1
Pervasieve stoornis-overig	3
Pervasieve stoornis-ouderkind relatieprobleem	1
Enkelvoudige gedragsstoornis	35
Gedragsstoornis-overig	17
Gedragsstoornis-ODD	4
Gedragsstoornis-ADHD	9
Gedragsstoornis-hechtingsstoornis	3
Gedragsstoornis-depressie/stemmingsstoornis	3
Gedragsstoornis-angststoornis	1
Gedragsstoornis-ouderkind relatieprobleem	22
Gedragsstoornis-PTSS	1
Gedragsstoornis-zindelijkheidsstoornis	1
Gedragsstoornis-identiteitsprobleem	1
Enkelvoudige ODD	25
ODD-overig	11
ODD-ADHD	35
ODD-hechtingsstoornis	14
ODD-depressie/stemmingsstoornis	8
ODD-ouderkind relatieprobleem	13
ODD-PTSS	1
ODD-eetstoornis	1
ODD-ticstoornis	1
ODD-aanpassingsstoornis	1
Enkelvoudige ADHD	21
ADHD-hechtingsstoornis	4
ADHD-depressie/stemmingsstoornis	5
ADHD-ouderkind relatieprobleem	2
ADHD-overig	2
ADHD-leerproblemen	2
ADHD-psychotisch/schizofreen	1
ADHD-impulsbeheersing (pyromanie, kleptomanie)	1
Enkelvoudige hechtingsstoornis	7
Hechtingsstoornis-overig	7
Hechtingsstoornis-ouderkindrelatieprobleem	3
Hechtingsstoornis-PTSS	1
Enkelvoudige depressie/stemmingsstoornis	7
Depressie/stemmingstoornis-overig	3
Depressie/stemmingstoornis-ouderkind relatieprobleem	2
Depressie/stemmingstoornis-aanpassingsstoornis	1
Depressie/stemmingstoornis-genderidentiteitsstoornis	1
Angststoornis-overig	1
Middelenmisbruik-overig	2
Enkelvoudig middelenmisbruik	1
Middelenmisbruik-ouderkind relatieprobleem	1

Enkelvoudig ouder-kind relatieprobleem	3
Ouder-kind relatieprobleem-overig	7
Enkelvoudig leerproblemen	2
Psychotisch/schizofreen-overig	1
Enkelvoudig PTSS	3
Enkelvoudig borderline in ontwikkeling	1
Enkelvoudig dissociatieve stoornis	1
Enkelvoudig zindelijkheid-overig	1
Enkelvoudig aanpassingsstoornis	4
Aanpassingsstoornis-overig	2
Enkelvoudig bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling	1

Tabel 5. Probleemkenmerken doelgroep bij opname: Frequentie en gemiddelde scores (N=514).

	Gem	SD	% jongeren met probleemgedrag
<i>Individu (0-13) ¹</i>	7.43	2.16	100
Externaliserend gedrag (0-5)	3.38	1.11	99
Geweld tegen gezinsleden			46
Politiecontacten			71
Schoolproblemen			80
Spijbelen			71
Weglopen			70
Internaliserend gedrag (0-3)	1.68	.92	89
Internaliserend probleemgedrag			69
Persoonlijkheidsproblemen			65
Suicide/automutilatie			34
Middelengebruik (0-3)	1.39	.99	76
Roken			45
Alcohol			27
Soft- en/of harddrugsgebruik			66
- Softdrugsgebruik			65
- Harddrugsgebruik			25
Trauma's (0-1)	.58	.49	58
Trauma's meegemaakt			58
Seksueel overschrijdend gedrag (0-1)	.40	.49	40
Niet adequaat seksueel gedrag			40
<i>Gezin (0-17)</i>	5.94	2.64	100
Structurele kenmerken (0-4)	1.16	.88	75
Aantal kinderen (≥ 4)			20
Moederfiguur afwezig			5
Vaderfiguur afwezig			26
Vaderfiguur & moederfiguur geen relatie			65
Opvoedingsomgeving (0-5)	3.12	1.16	99
Kwaliteit			89
Stabiliteit			68
Mishandeling door ouders			33
Fysiek geweld tussen ouders			28
Problemen ouder-kindrelatie			94
Problematiek ouders (0-8)	1.66	1.62	71
Eigen problematiek moeder			49
Eigen problematiek vader			24
Politiecontacten gezin			24
Problemen financiën			20
Problemen sociaal netwerk			13
Problemen huisvesting			9
Verslaving moeder			12
Verslaving vader			17
<i>Omgeving (0-2)</i>	.83	.60	72
Risicovolle vrienden (0-1)	.67	.47	67
Risicovolle vriendengroep			67
Seksueel misbruik door derden (0-1)	.16	.36	16
Seksueel misbruik door derden			16
Totaal aantal probleemkenmerken (0-32)	14.20	3.68	100

¹ Tussen haakjes wordt de range van het aantal probleemkenmerken per (sub)domein aangegeven.

Tabel 6. Probleemkenmerken doelgroep bij opname: Frequentie en gemiddelde score per instelling.

	De Juiste Hulp (N=112)			Pallas Plus Oosterhout (N=80)			Pallas Plus Deurne (N=116)			De Koppeling (N=146)			Hand in Hand (N=60)			F
	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	
<i>Individu (0-13)</i>	7.48	2.38	100	7.40	2.07	100	7.06	1.88	100	7.64	2.19	100	7.58	2.29	100	1.30
Externaliserend gedrag (0-5)	3.41	1.15	99	3.19	1.12	100	3.36	.90	100	3.46	1.17	99	3.42	1.23	97	.83
Geweld tegen gezinsleden	46		46	40		40	35		35	52		52			60	13.36 *
Politiecontacten	79		79	65		65	67		67	68		68			83	10.52 *
Schoolproblemen	81		81	79		79	78		78	80		80			83	.78
Spijbelen	62		62	68		68	81		81	77		77			58	18.53 **
Weglopen	74		74	68		68	74		74	69		69			57	7.18
Internaliserend gedrag (0-3)	1.57	.94	88	1.78	.90	94	1.55	.91	90	1.74	.98	86	1.83	.79	95	6.17 1.73
Internaliserend probleemgedrag	60		60	66		66	72		72	69		69			78	6.84
Persoonlijkheidsproblemen	64		64	72		72	49		49	67		67			80	20.909 **
Suicide/automutilatie	32		32	39		39	34		34	62		62			75	4.31
Middelengebruik (0-3)	1.41	1.14	67	1.28	1.01	73	1.31	.85	83	1.48	.97	81	1.45	1.05	73	10.57 * .81
Roken	53		53	53		53	35		35	42		42			50	10.04 *
Alcohol	29		29	16		16	21		21	37		37			30	14.64 **
Soft- en/of harddruggebruik	60		60	59		59	75		75	69		69			65	8.67
Softdruggebruik	60		60	56		56	75		75	67		67			65	9.41
Harddruggebruik	18		18	24		24	40		40	16		16			32	23.509 **
Trauma's (0-1)	.66	.48	66	.66	.48	66	.52	.50	52	.51	.50	51	.63	.49	63	11.02 * 2.79 *
Trauma's meegemaakt	66		66	66		66	52		52	51		51			63	11.02 *
Seksueel overschrijdend gedrag (0-1)	.43	.50	43	.50	.50	50	.32	.47	32	.46	.50	46	.25	.44	25	14.58 ** 3.71 **
Niet adequaat seksueel gedrag	43		43	50		50	32		32	46		46			25	14.58 **
<i>Gezin (0-17)</i>	6.04	2.94	100	6.18	2.09	100	5.50	2.57	100	6.23	2.79	100	5.60	2.44	100	1.70
Structurele kenmerken (0-4)	1.16	.88	76	1.19	.94	73	1.06	.89	71	1.23	.86	78	1.13	.85	73	2.20 .65
Aantal kinderen (≥ 4)	19		19	19		19	19		19	23		23			17	1.26
Moeder afwezig	5		5	8		8	6		6	5		5			3	1.38
Vader afwezig	28		28	30		30	20		20	28		28			27	3.43
Vader & moeder geen relatie	64		64	63		63	61		61	68		68			67	1.51
Opvoedingsomgeving (0-5)	2.96	1.27	98	3.35	.98	100	3.09	1.09	98	3.15	1.15	99	3.07	1.29	98	1.41 1.37
Kwaliteit	84		84	98		98	91		91	89		89			85	10.71 *
Stabiliteit	61		61	69		69	76		76	66		66			67	6.21
Mishandeling door ouders	37		37	43		43	23		23	36		36			28	9.87 *
Fysiek geweld tussen ouders	28		28	31		31	23		23	30		30			30	1.98
Problemen ouder-kindrelatie	88		88	95		95	96		96	95		95			97	9.19

Noot. De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort in vergelijking met de andere instellingen.
 1 Percentage jongeren met probleemgedrag. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Vervolg Tabel 6. Probleemkenmerken doelgroep bij opname: Frequentie en gemiddelde score per instelling.

	De Juiste Hulp (N=112)				Paijas Plus Oosterhout (N=80)				Paijas Plus Deurne (N=116)				De Koppeling (N=146)				Hand in Hand (N=60)			
	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	Gem	SD	% ¹	χ ²	F
Problematiek ouders (0-8)	1.91	1.71	79	1.64	1.49	75	1.34	1.53	60	1.85	1.72	75	1.40	1.44	65	12.18 *	2.70 *			
Eigen problematiek moeder			53			49			44			54			37	6.94				
Eigen problematiek vader			23			20			19			28			27	3.91				
Politiecontacten gezin			27			24			21			21			30	2.98				
Problemen financiën			27			19			14			21			17	6.68				
Problemen sociaal netwerk			19			15			8			12			12	6.77				
Problemen huisvesting			13			13			4			10			5	8.07				
Verslaving moeder			15			9			6			17			7	11.24 *				
Verslaving vader			14			16			19			21			7	7.40				
Omgeving (0-2)	.90	.57	79	.84	.67	69	.85	.62	72	.79	.63	68	.72	.45	72	1.10				
Risicovolle vrienden (0-1)	.74	.44	74	.68	.47	68	.67	.47	67	.60	.49	60	.72	.45	72	1.54				
Risicovolle vriendengroep			74			68			67			60			72	6.16				
Seksueel misbruik door derden (0-1)	.16	.37	16	.16	.37	16	.18	.39	18	.19	.40	19	.00	.00	0	13.13 *	3.34 **			
Seksueel misbruik door derden			16			16			18			19			0	13.13 *				
Totaal aantal probleemkenmerken (0-32)	14.42	4.18	14.41	3.17	13.41	3.57	14.67	3.73	13.90	3.27	2.20									

Noot: De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort in vergelijking met de andere instellingen.

¹ Percentage jongeren met probleemgedrag. **p* < .05, ***p* < .01.

Tabel 7. Situatie aan het einde van de behandeling (N=514).

	N	%
<i>Behandelduur</i>		
Gemiddelde behandelduur	10.79 (Gem)	6.83 (SD)
< 6 maanden	106	21
6 mnd-12 maanden	224	45
13-18 maanden	120	24
19-24 maanden	36	7
> 24 maanden	16	3
<i>Reden vertrek</i>		
Behandeling afgerond volgens plan	305	59
Afgebroken door cliënt	71	14
Afgebroken door zorgaanbieder/BJZ	29	6
Einde machtiging gesloten jeugdzorg, 18+	23	5
Einde in overleg	54	11
Nog in behandeling	7	1
Onduidelijk	25	5
<i>Woonsituatie direct na vertrek</i>		
Gezinssituatie	182	35
Gezinssituatie + ambulante hulp	48	9
Pleeggezin	11	2
Zelfstandig	6	1
Begeleid kamerwonen	35	7
Residentiële instelling	94	18
Justitiële instelling	57	11
Anders	4	1
Nog in behandeling	7	1
Onduidelijk/onbekend	70	14

Tabel 8. Situatie aan het einde van de behandeling per instelling.

	De Juiste Hulp (N=112) %	Paljas Plus Oosterhout (N=80) %	Paljas Plus Deurne (N=116) %	De Koppeling (N=146) %	Hand in Hand (N=60) %	F/ χ^2
<i>Behandelduur</i>						
Gemiddelde behandelduur	16.02¹	12.92¹	9.03	8.52	7.36	34.40 **
SD behandelduur	9.63	5.58	5.19	3.71	4.30	
< 6 maanden	16	13	27	20	34	156.59 **
6 mnd-12 maanden	21	34	45	64	53	
13-18 maanden	28	43	24	15	12	
19-24 maanden	21	9	4	1	0	
> 24 maanden	14	1	0	0	0	
<i>Reden vertrek</i>						143.86 **
Behandeling afgerond volgens plan	44	76	70	68	25	
Afgebroken door cliënt	20	6	17	8	22	
Afgebroken door zorgaanbieder/BJZ	6	4	2	6	13	
Einde machtiging GJZ, 18+	12	0	2	3	7	
Einde in overleg	13	13	3	4	33	
Nog in behandeling	4	1	3	0	0	
Onduidelijk	2	0	3	12	0	
<i>Woonsituatie direct na vertrek</i>						147.64 **
Gezinssituatie	43	37	35	31	33	
Gezinssituatie + ambulante hulp	1	1	8	25	2	
Pleeggezin	2	0	2	3	5	
Zelfstandig	4	0	0	0	2	
Begeleid kamerwonen	7	14	7	1	12	
Residentiële instelling	16	32	23	8	23	
Justitiële instelling	11	13	11	8	17	
Anders	1	0	0	2	0	
Nog in behandeling	4	1	1	0	0	
Onduidelijk/onbekend	11	3	13	22	7	

Noot. De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort in vergelijking met de andere instellingen.

¹ De Juiste Hulp en Paljas Plus Oosterhout verschillen significant van elkaar en significant van de andere instellingen. De andere instellingen verschillen onderling niet significant van elkaar. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 9. Interpretatie scores schalen vragenlijstonderzoek.

Interpretatie scores		
<i>Jongere</i>		
1	YSR Internaliseren	T-score, > 60 problematisch
2	YSR Externaliseren	T-score, > 60 problematisch
3	YSR Totaal	T-score, > 60 problematisch
4	Vermogensdelicten	1 = geen delicten, 5 = 10 of meer delicten
5	Vandalisme	
6	Gewelddelicten	
7	Delicten totaal	
8	Problematisch drugsgebruik	% problematisch soft- / harddrugs gebruik
9	Problematisch alcoholgebruik	% dagelijks/wekelijks ≥ 5 glazen per keer
10	Zelfbeeld	Deviatiescore >1.29 is problematisch
11	Psychopathie manipulatief	Minimum 1 (weinig), maximum 4 (veel)
12	Psychopathie emotioneel	
13	Psychopathie impulsief	
14	Probleemgerichte coping	Minimum 1 (weinig), maximum 4 (veel)
15	Emotiegerichte coping	
16	Vermijdingsgerichte coping	
<i>Ouders</i>		
17	CBCL Internaliseren	T-score, > 60 problematisch
18	CBCL Externaliseren	T-score, > 60 problematisch
19	CBCL Totaal	T-score, > 60 problematisch
20	NOSIK Opvoedingsstress	Deviatiescore >1.29 is problematisch, veel stress
21	VGFO Basiszorg	1= problematisch, 4 = geen problemen
22	VGFO Sociale contacten	Scores < 3 problematisch
23	VGFO Opvoedingsvaardigheden	
24	VGFO Jeugdbeleving	
25	VGFO Partnerrelatie	
26	VGFO Totaal gezinsfunctioneren	
<i>Mentor</i>		
27	CBCL Internaliseren	T-score, > 60 problematisch
28	CBCL Externaliseren	T-score, > 60 problematisch
29	CBCL Totaal	T-score, > 60 problematisch
30	TVA Omgaan met leeftijdgenoten	Minimum 0 (weinig vaardig), maximum 5 (erg vaardig)
31	TVA Autonomie en zelfsturing	
32	TVA School & toekomst	
33	TVA Werk & toekomst	
34	TVA Seksualiteit & relaties	
35	TVA Zelfverzorging	
36	TVA Alcohol	
37	TVA Drugs	
38	TVA Lichaam	
39	TVA Complimenten	

N.B. Deze normen zijn afgeleid van de normen voor ouders.

Tabel 10. Gemiddelde scores individuele ontwikkeling van jongeren (N=303).

Meting 1															Meting 2					Meting 3			Richting verandering		Effectgrootte				
N															Gem		SD		N		Gem		SD		i		s		
Jongere																													
1	YSR Internaliseren	210	53.67	11.76	127	53.85	10.95	92	50.43	11.47	53.95	-2.47	**	+	.22														
2	YSR Externaliseren	221	60.01	11.08	138	57.63	10.32	104	55.60	10.67	59.96	-4.44	**	+	.42														
3	YSR Totaal	223	55.81	11.09	139	54.70	10.66	104	51.72	11.00	55.97	-3.75	**	+	.34														
4	Vermogensdelicten	151	1.82	.92	90	1.67	0.71	61	1.60	.75	1.81	-.23	†		.29														
5	Vandalisme	170	2.20	.93	100	2.16	.86	69	1.87	.88	2.22	-.28	*	+	.32														
6	Gewelddelicten	151	1.77	.80	90	1.78	.76	61	1.62	.80	1.79	-.13			.16														
7	Delicten totaal	151	1.91	.81	90	1.83	.65	61	1.68	.73	1.92	-.22	*	+	.30														
8	Problematisch drugsgebruik	222	.45	.50	133	.48	.50	101	.34	.47	0.44	-.20	**	+	.41														
9	Problematisch alcoholgebruik	221	5.26	1.27	136	4.94	1.36	103	4.90	1.39	5.24	-.38	*	+	.29														
10	Zelfbeeld	223	-.31	1.27	136	-.43	1.15	103	-.60	1.08	-.30	-.29	*	+	.25														
11	Psychopathie manipulatief	222	1.56	.48	135	1.60	.53	103	1.52	.50	1.57	-.04			.07														
12	Psychopathie emotioneel	222	1.83	.41	138	1.77	.42	104	1.78	.45	1.82	-.06			.15														
13	Psychopathie impulsief	223	2.32	.60	135	2.32	.61	103	2.16	.64	2.34	-.15	**	+	.25														
14	Probleemgerichte coping	222	2.29	.67	135	2.22	.62	104	2.36	.62	2.27	.05			.08														
15	Emotiegerichte coping	222	2.33	.62	133	2.42	.69	102	2.45	.61	2.33	.15	*	—	.23														
16	Vermijdingsgerichte coping	222	2.25	.60	134	2.33	.71	103	2.28	.71	2.26	.05			.07														
Ouders																													
17	CBCL Internaliseren	109	63.09	9.64	99	60.00	10.99	52	56.83	11.21	63.10	-6.25	**	+	.59														
18	CBCL Externaliseren	111	68.64	9.80	99	62.51	10.91	53	61.00	10.22	67.96	-8.02	**	+	.78														
19	CBCL Totaal	112	66.71	9.17	99	61.63	11.16	54	59.04	11.42	66.36	-7.89	**	+	.74														
20	NOSIK Opvoedingsstress	110	2.33	1.60	99	1.87	1.91	52	1.80	1.82	2.29	-.58	**	+	.33														
21	VGFO Basiszorg	108	3.32	.54	97	3.19	.60	51	3.27	.44	3.29	-.04			.07														
22	VGFO Sociale contacten	107	2.92	.72	98	2.86	.67	52	2.85	.67	2.92	-.09			.13														
23	VGFO Opvoedingsvaardigheden	107	3.19	.51	99	3.20	.53	52	3.19	.57	3.19	.00			.00														
24	VGFO Jeugdbeleving	108	2.99	.97	98	3.14	.88	52	3.08	.94	3.03	.13	†	+	.14														
25	VGFO Partnerrelatie	56	3.36	.74	47	3.58	.64	28	3.53	.62	3.39	.25	**	+	.38														
26	VGFO Totaal gezinsfunctioneren	107	3.12	0.46	98	3.14	.44	52	3.12	.44	3.13	-.00			.00														

Vervolg Tabel 10. Gemiddelde scores individuele ontwikkeling van jongeren (N=303).

	Meting 1			Meting 2			Meting 3			Richting		Effectgrootte
	N	Gem	SD	N	Gem	SD	N	Gem	SD	i	s	
Mentor												
27 CBCL Internaliseren	159	60.47	9.13	145	60.14	9.28	153	60.22	8.81	60.42	-.26	.03
28 CBCL Externaliseren	160	63.50	8.65	148	64.19	9.63	155	65.36	9.28	63.44	1.86 *	.20
29 CBCL Totaal	164	62.50	8.29	149	62.71	8.69	155	63.08	8.49	62.47	.59	.07
30 TVA Omgang leeftijdgenoten	93	3.42	.40	140	3.35	.42	150	3.31	.39	3.42	-.11 **	.28
31 TVA Autonomie en zelfsturing	35	3.03	.41	130	3.12	.44	146	3.12	.43	3.07	.06	.14
32 TVA School & toekomst	51	3.22	.53	52	3.29	.58	66	3.23	.57	3.24	.01	.01
33 TVA Werk & toekomst	4	2.94	.29	10	3.50	.57	26	3.46	.55	--	--	--
34 TVA Seksualiteit & relaties	20	3.14	.56	55	3.18	.58	74	3.26	.56	3.11	.14	.25
35 TVA Zelfverzorging	153	3.57	.54	134	3.56	.53	142	3.48	.62	3.59	-.10	.17
36 TVA Alcohol	51	3.12	.82	64	3.28	.88	84	3.24	.91	3.15	.12	.14
37 TVA Drugs	54	2.81	.78	58	2.79	.84	66	2.64	.90	2.84	-.19 †	.23
38 TVA Lichaam	130	3.47	.61	134	3.47	.60	134	3.54	.59	3.45	.08	.14
39 TVA Complimenten	149	3.87	.51	140	3.95	.52	148	3.85	.52	3.90	-.03	.06

Noot 1. i = intercept; schatting van de gemiddelde score op meting 1, de aanvangsscore; s = slope, in welke mate neemt de variabele per jaar toe of af; de verandering van de scores gedurende meting 1,2 en 3. Sig s = significantie van de slope: is de geconstateerde toe- of afname over tijd significant; $tp < .10$, $*p < .05$, $**p < .01$.
Richting verandering = de verandering is positief, afname problematiek (+); de verandering is negatief, toename problematiek (-).
Effectgrootte = de effectgrootte van de slope. Hoe groot is het effect van de geconstateerde verandering? Effectgroottes kleiner dan .20 zijn verwaarloosbaar, tussen .20 en .49 is sprake van een klein effect, tussen .50 en .79 is sprake van een middelgroot effect, bij effectgroottes groter dan .79 is sprake van een groot effect. Kleine effectgroottes zijn schuingedrukt, middelgrote effectgroottes zijn vetgedrukt.
Bij het berekenen van de effecten is rekening gehouden met de eventuele invloed van de afzonderlijke instellingen.
Noot 2. Voor de interpretatie van de verschillende schaalscores, zie Tabel 9 voor een toelichting.

Toelichting analysemethode: Het zijn niet steeds dezelfde respondenten waarover op de drie meetmomenten gerapporteerd wordt. Bijvoorbeeld een respondent heeft wel meting 1 en 3, maar meting 2 ontbreekt, of meting 2 en 3 zijn er wel, maar meting 1 ontbreekt. Wanneer alleen respondenten in de analyses meegenomen zouden worden waarvan op alle drie de meetmomenten vragenlijsten zijn ingevuld, zouden er per informant zo'n 30-60 respondenten overblijven. Om toch effecten te kunnen berekenen over alle aanwezige gegevens is gebruik gemaakt van de analysetechniek Latente Groeimodellen en het statistiek programma Mplus. Deze methode houdt rekening met alle aanwezige gegevens om effecten te berekenen.

Tabel 11. Percentage jongeren dat positief scoort op follow-up indicatoren per instelling (N=301).

	De Juiste Hulp (N=58)	Paljas Plus Oosterhout (N=52)	Paljas Plus Deurne (N=70)	De Koppeling (N=88)	Hand in Hand (N=33)	
	% positief	% positief	% positief	% positief	% positief	χ^2
Verblijfplaats	81	71	74	76	58	6.50
Contact met ouders	90	96	90	84	87	4.61
Sociaal netwerk	70	73	87	75	76	6.12
Dagbesteding	71	89	67	76	82	8.87†
Politiecontacten	60	65	76	58	59	6.24
Angst/depressie	98	94	90	90	97	5.71
Welzijn	78	86	74	78	68	4.40
Drugsgebruik	76	81	73	75	58	6.02
Financiën	72	85	83	86	84	4.97
Totaal	79	85	89	81	76	3.58

Noot 1. De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort in vergelijking met de andere instellingen. † $p < .10$.

Noot 2. Omschrijving follow-up indicatoren:

- Verblijfplaats: Positief = thuis/zelfstandig; negatief = gesloten/residentieel /zwervend;
- Contact ouders: Positief = met minimaal één van beide ouders kwaliteit contact is rapportcijfer 7 of hoger;
- Sociaal netwerk: Positief = dagelijks tot wekelijks contact met minimaal 2 personen (familieleden, partner, beste vriendin, overige vrienden, club/ vereniging);
- Dagbesteding: Positief = school en/of werk;
- Politiecontacten: Positief = geen politiecontacten;
- Angst/depressie: Positief = T-score < 67 ;
- Welzijn: Positief = rapportcijfer 7 of hoger voor hoe gelukkig jongere zich voelt;
- Drugsgebruik: Positief = weinig tot geen drugsgebruik (weinig is maandelijks of minder);
- Financiën: Positief = geen schulden;
- Totaal: Positief = een positieve score op 6 van de 9 indicatoren.

Tabel 12. Verbetering na vertrek bij de jongere en het gezin per instelling (N=301).

	De Juiste Hulp		Paljas Plus Oosterhout		Paljas Plus Deurne		De Koppeling		Hand in Hand		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	χ^2
<i>Hoe gaat het met de jongere 6 maanden na vertrek?</i>											16.21
Beter	38	66	45	87	52	74	63	72	21	64	
Gelijk gebleven	12	21	3	6	7	10	14	16	7	21	
Slechter	7	12	4	8	11	16	8	9	5	15	
Onbekend	1	2	0	0	0	0	3	3	0	0	
<i>Is er iets veranderd in het contact met je ouders?</i>											14.59
Beter	36	62	34	65	41	59	45	51	14	42	
Gelijk gebleven	13	22	15	29	19	27	33	38	15	46	
Slechter	5	9	2	4	9	13	7	8	2	6	
Onbekend	4	7	1	2	1	1	3	3	2	6	
<i>Is er iets veranderd in het gezin (sfeer, omgang)?</i>											11.37
Beter	23	40	26	50	31	44	36	41	14	42	
Gelijk gebleven	17	29	14	27	20	29	35	40	12	36	
Slechter	4	7	1	2	8	11	4	5	3	9	
Onbekend	14	24	11	21	11	16	13	15	4	12	

Tabel 13. Terugblik op de behandelperiode door jongeren per instelling.

	De Juiste Hulp		Paljas Plus Oosterhout		Paljas Plus Deurne		De Koppeling		Hand in Hand		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	χ²
Contact mentor											
Tevreden	27	68	26	79	32	82	59	82	9	100	7.37
Soms tevreden	8	20	4	12	3	8	6	8	0	0	
Ontevreden	5	13	3	9	4	10	7	10	0	0	
Contact groepsleiding											
Tevreden	16	43	25	76	26	68	36	52	5	56	10.74
Soms tevreden	10	27	4	12	7	18	18	26	2	22	
Ontevreden	11	30	4	12	5	13	15	22	2	22	
Regels leefgroep											
Tevreden	19	49	22	69	26	72	36	54	8	89	13.28
Soms tevreden	2	5	4	13	2	6	6	9	0	0	
Ontevreden	18	46	6	19	8	22	25	37	1	11	
Verlof											
Tevreden	25	66	27	82	29	78	50	73	6	75	5.25
Soms tevreden	2	5	0	0	0	0	2	3	0	0	
Ontevreden	11	29	6	18	8	22	17	25	2	25	
School											
Tevreden	25	63	13	48	18	53	24	34	4	57	10.19
Soms tevreden	0	0	1	4	1	3	3	4	0	0	
Ontevreden	15	38	13	48	15	44	43	61	3	43	
Frequentie contact ouders											
Tevreden	21	54	26	81	30	77	53	78	7	78	17.63 *
Soms tevreden	0	0	1	3	2	5	1	2	1	11	
Ontevreden	18	46	5	16	7	18	14	21	1	11	
Veiligheid leefgroep											
Tevreden	25	60	28	85	37	95	48	68	9	100	21.17 **
Soms tevreden	3	7	1	3	1	3	5	7	0	0	
Ontevreden	14	33	4	12	1	3	18	25	0	0	
Sfeer leefgroep											
Tevreden	21	55	15	47	15	41	34	49	6	67	6.44
Soms tevreden	8	21	10	31	16	43	20	29	1	11	
Ontevreden	9	24	7	22	6	16	16	23	2	22	

Noot. De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort in vergelijking met de andere instellingen. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 14. Gemiddelde scores en effectgroottes van VIPS bij aanvang, einde en follow-up.

	Meting 1 Aanvang			Meting 3 Einde			Meting 4 Follow-up			Effectgrootte	
	N	Gem	SD	N	Gem	SD	N	Gem	SD	M1-3	M3-4
YSR Internaliseren	19	53.05	12.25	16	49.06	12.45	20	44.50	7.76	.63	.43
YSR Externaliseren	19	62.11	9.96	20	53.60	9.81	20	50.80	10.19	.99*	.40
YSR Totaal	19	56.89	10.35	20	49.40	9.88	21	44.48	9.78	1.12**	.58†
Vermogensdelicten	13	2.24	1.09	14	1.47	.52	20	1.25	.37	.61	.47
Vandalisme	15	2.38	.98	14	1.80	.89	20	1.46	.58	.61	.44
Gewelddelicten	13	2.10	1.02	14	1.49	.66	20	1.19	.29	.13	1.25*
Delicten totaal	13	2.29	.92	14	1.56	.59	20	1.29	.33	.55	.61
Zelfbeeld	19	-.43	1.28	20	-.45	1.13	20	-.45	1.21	.08	-.14

Noot. De verschillen tussen de metingen zijn niet getoetst vanwege te kleine groepsgrootte. Effectgroottes zijn onafhankelijk van de groepsgrootte berekend. Effectgroottes kleiner dan .20 zijn verwaarloosbaar, tussen .20 en .49 is sprake van een klein effect, tussen .50 en .79 is sprake van een middelgroot effect, bij effectgroottes groter dan .79 is sprake van een groot effect. Middelgrote effectgroottes zijn schuingedrukt, grote effectgroottes zijn vetgedrukt.

Tabel 15. Frequentie en ernst van politiecontacten van jongeren per instelling.

	De Juiste Hulp (N=111)	Paljas Plus Oosterhout (N=79)	Paljas Plus Deurne (N=116)	De Koppeling (N=140)	Hand in Hand (N=58)	F/ χ^2
<i>Voor behandeling</i>						
Frequentie						
% jongeren met contacten	76	61	69	64	88	16.04 **
Gem. aantal contacten	5.45¹	5.04	5.10	3.38²	4.90	2.46 *
SD aantal contacten	5.44	4.83	5.77	3.73	3.35	
Range aantal contacten	1 - 26	1 - 19	1 - 35	1 - 20	1 - 14	
Ernst						
Gemiddelde ernst (1-3)	1.83¹	1.68	1.59²	1.89¹	1.90¹	6.25 **
SD	.38	.50	.43	.56	.45	
<i>Na behandeling</i>						
Frequentie						
% jongeren met contacten	34	18	22	29	38	11.60 *
Gem. aantal contacten	2.26	2.64	2.60	2.03	2.73	.52
SD aantal contacten	2.17	2.21	3.01	1.25	2.66	
Range aantal contacten	1 - 10	1 - 8	1 - 13	1 - 6	1 - 11	
Ernst						
Gemiddelde ernst (1-3)	1.92	1.70	1.93	1.99	1.61	1.74
SD	.61	.57	.60	.65	.60	
<i>Totaal</i>						
Frequentie						
% jongeren met contacten	81	65	72	70	91	17.32 **
Gem. aantal contacten	6.04¹	5.47	5.70	3.93²	5.85	2.36 †
SD aantal contacten	5.96	5.16	6.47	4.09	3.99	
Range aantal contacten	1 - 26	1 - 21	1 - 35	1 - 23	1 - 15	
Ernst						
Gemiddelde ernst (1-3)	1.99¹	1.60²	1.82	1.97¹	1.76	.50 *
SD	.37	.28	.36	.45	.41	

Noot. De vetgedrukte cijfers geven de instelling(en) aan die significant hoger/lager scoort dan de andere instellingen. De superscripts geven weer welke instellingen significant van elkaar verschillen, waarbij verschillende superscripts een significant verschil inhouden (ANOVA's). † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 16. Samenhang probleemkenmerken doelgroep met follow-up indicatoren (N=301).

	Verbijlplaats		Contact ouders		Sociaal netwerk		Dagbesteding		Politiecontacten	
	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+
<i>Individu</i>	7.72	7.32	7.32	7.47	7.87	7.31 *	7.38	7.44	7.61	7.32
Externaliserend gedrag	3.32	3.37	3.32	3.37	3.51	3.32	3.55	3.30 †	3.45	3.31
Internaliserend gedrag	1.94	1.67 *	1.90	1.73	2.00	1.66 **	1.63	1.77	1.80	1.70
Middelengebruik	1.37	1.41	1.19	1.43	1.33	1.43	1.29	1.43	1.39	1.39
Trauma's	.62	.52	.42	.55	.59	.53	.58	.54	.57	.53
Seksueel overschrijdend gedrag	.48	.36 †	.48	.38	.44	.38	.34	.40	.40	.39
<i>Gezin</i>	6.06	5.71	6.48	5.67	6.21	5.67	5.92	5.76	6.14	5.63
Structurele kenmerken	1.03	1.13	1.16	1.06	1.07	1.11	1.14	1.09	1.11	1.09
Opvoedingsomgeving	3.25	3.05	3.42	3.05	3.30	3.04	3.15	3.09	3.25	3.04
Problematiek ouders	1.78	1.53	1.90	1.55	1.84	1.52	1.63	1.58	1.78	1.50
<i>Omgeving</i>	.82	.85	.84	.83	.86	.84	.77	.87	.80	.87
Risicovolle vrienden	.68	.69	.61	.70	.71	.68	.63	.71	.68	.70
Seksueel misbruik door derden	.14	.16	.23	.13	.14	.16	.14	.16	.12	.17
Totaal aantal probleemkenmerken	14.61	13.88	14.65	13.96	14.94	13.82 *	14.07	14.07	14.55	13.82 †

	Angst/ depressie		Welzijn		Drugsgebruik		Financiën		Totaal	
	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+
<i>Individu</i>	7.42	7.57	7.52	7.44	7.33	7.46	7.70	7.36	7.64	7.38
Externaliserend gedrag	3.36	3.38	3.33	3.39	3.35	3.36	3.49	3.33	3.51	3.33
Internaliserend gedrag	1.73	1.86	1.78	1.73	1.71	1.75	1.79	1.73	1.85	1.71
Middelengebruik	1.41	1.14	1.31	1.43	1.56	1.34 †	1.42	1.39	1.38	1.40
Trauma's	.53	.71	.66	.52 *	.51	.56	.62	.53	.58	.54
Seksueel overschrijdend gedrag	.38	.48	.45	.38	.20	.45 **	.38	.39	.32	.40
<i>Gezin</i>	5.73	6.71 †	6.16	5.72	6.04	5.72	6.19	5.71	6.45	5.66 *
Structurele kenmerken	1.10	1.10	1.21	1.08	1.09	1.10	1.11	1.11	1.11	1.10
Opvoedingsomgeving	3.08	3.52	3.25	3.07	3.08	3.12	3.30	3.06	3.40	3.04 †
Problematiek ouders	1.56	2.10	1.70	1.58	1.87	1.50 †	1.77	1.55	1.94	1.52 †
<i>Omgeving</i>	.84	.90	.90	.82	.78	.86	.83	.84	.81	.85
Risicovolle vrienden	.70	.67	.73	.68	.70	.69	.70	.69	.70	.69
Seksueel misbruik door derden	.15	.24	.16	.15	.09	.18 †	.13	.16	.11	.16
Totaal aantal probleemkenmerken	13.99	15.19	14.58	13.99	14.15	14.04	14.72	13.92	14.91	13.89 †

†p < .10, *p < .05, **p < .01.

Toelichting interpretatie tabel: Per follow-up indicator worden de gemiddelde scores weergegeven voor de groep die tijdens de follow-up negatief scoort op deze indicator (FU-) en de groep die tijdens de follow-up positief scoort op deze indicator (FU+). Vervolgens is getoetst of deze twee groepen van elkaar verschillen op de betreffende variabele. *Voorbeeld:* Bij de follow-up indicator verbijlplaats is te zien dat jongeren die negatief scoren op deze indicator een gemiddelde score hadden van 3.36 op externaliserend gedrag volgens de dossieranalyse. Degenen die positief scoren op deze indicator hadden volgens de dossieranalyse een gemiddelde score van 3.38 op externaliserend gedrag. Deze twee scores verschillen niet significant van elkaar. Dat betekent dat de variabele externaliserend gedrag volgens de dossieranalyse niet samenhangt met de verbijlplaats van jongeren tijdens de follow-up.

Tabel 17. Samenhang behandelkenmerken met de follow-up indicatoren (N=73).

	Verblijfplaats		Contact ouders		Sociaal netwerk		Dagbesteding		Politiecontacten	
	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+
<i>Achtergrond mentoren</i>										
Opleiding										
WO (%)	0	8	0	7	8	5	10	4	8	5
HBO (%)	65	66	83	64	62	66	50	72	69	65
MBO (%)	35	26	16	30	31	29	40	24	23	30
Ervaring										
Jaren ervaring met doelgroep	4.81	4.46	2.40	4.73	3.42	4.84	4.21	4.67	4.65	4.52
<i>Basisklimaat en aanvullende interventies</i>										
Hulpverlenersgedrag										
Stimuleren	1.23	1.24	1.18	1.23	1.27	1.23	1.25	1.23	1.32	1.22
- Uitnodigen	1.16	1.24	1.19	1.22	1.20	1.22	1.23	1.22	1.21	1.22
- Geborgenheid	1.30	1.24	1.17	1.24	1.33	1.23	1.27	1.22	1.42	1.21†
Structureren	1.37	1.17†	1.15	1.21	1.22	1.19	1.14	1.23	1.25	1.20
- Ordenen	1.29	1.12	1.20	1.16	1.19	1.15	1.18	1.15	1.18	1.15
- Ingrijpen	1.45	1.19†	1.09	1.26	1.25	1.24	1.10	1.31	1.31	1.24
<i>Aanvullende therapie/interventies</i>										
Totaal aantal interventies	3.35	3.76	2.33	3.86	2.92	3.84	3.90	3.58	4.15	3.56
Totaal gezinsinterventies	.94	1.40	.67	1.37	.85	1.45†	1.15	1.35	1.38	1.27
Totaal individuele interventies	2.41	2.36	1.67	2.49	2.08	2.43	2.75	2.23	2.77	2.29
<i>Kenmerken van het behandelproces</i>										
Behandelplan en behandeldoelen										
Behandelplan binnen 6 weken	75	67	83	68	73	68	68	69	67	70
Voortgang besproken	2.18	2.50	3.67	2.31**	2.91	2.35	2.42	2.42	2.17	2.47
Realisatie behandeldoelen 1,2,3	3.22	3.54	3.67	3.48	3.10	3.55	3.53	3.45	3.25	3.52
Groepsleiding										
Frequentie gesprekken mentor	2.00	2.21	2.67	2.11	2.42	2.11	2.00	2.22	2.23	2.14
Kwaliteit contact mentor	3.41	3.67†	3.50	3.62	3.38	3.66	3.55	3.65	3.46	3.64
Kwaliteit contact jongere -groepsleiding	3.18	3.44	3.50	3.38	3.23	3.40	3.45	3.35	3.31	3.39
Leefgroep										
Veilig op de leefgroep	3.53	3.43	3.33	3.48	3.38	3.47	3.37	3.48	3.54	3.43
Sfeer in de leefgroep	3.29	3.19	2.67	3.26*	3.31	3.18	3.05	3.27	3.00	3.26†
Goede relaties met jongeren	2.53	2.91	2.50	2.89	2.54	2.88	2.78	2.83	2.54	2.88
Slechte relaties met jongeren	2.29	1.66*	2.17	1.74	2.00	1.75	1.94	1.77	1.77	1.82
Personeelwisselingen max. 50%	94	87	83	89	77	91	95	86	100	86
Jongerenwisselingen max. 50%	82	66	67	71	77	68	90	63*	69	70
Betrokkenheid ouders (ou)										
Betrokkenheid ou bij behandeling	3.24	3.56	3.33	3.52	3.62	3.45	3.30	3.56	3.15	3.56†
Frequentie contact ou - jongere	2.24	1.78	1.67	1.86	2.00	1.86	1.95	1.86	2.23	1.81*
Kwaliteit contact moeder	3.05	3.31	3.33	3.25	3.38	3.21	3.05	3.33	2.69	3.37†
Kwaliteit contact vader	2.94	3.07	3.00	3.06	2.85	3.12	2.65	3.19†	2.62	3.14
Frequentie contact ou - instelling	2.65	2.13*	1.83	2.25	2.46	2.19	2.20	2.27	2.31	2.24
Kwaliteit contact ou – hulpverleners	3.35	3.45	3.50	3.46	3.46	3.43	3.35	3.46	3.00	3.52**
Resultaten behandeling volgens mentoren										
Diploma's behaald	24	56*	33	50	29	54†	60	43	62	45
Gedrag jongere veranderd	3.18	3.55†	3.33	3.48	3.50	3.50	3.38	3.50	3.21	3.53
Gezinsfunctioneren veranderd	2.81	3.41*	3.00	3.29	3.14	3.35	3.15	3.33	2.93	3.36
Opvoeding veranderd	3.18	3.34	3.00	3.31	3.29	3.33	3.10	3.38	3.07	3.36
Ouders meer inzicht	3.18	3.36	3.33	3.37	3.50	3.28	3.24	3.35	2.79	3.45**
Cijfer behandeling mentor	5.50	6.86**	6.50	6.71	5.63	6.82*	6.44	6.62	5.92	6.73

Noot. FU-: jongeren die negatief scoren op de betreffende follow-up indicator; FU+ jongeren die positief scoren op de betreffende follow-up indicator. † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Vervolg Tabel 17. Samenhang behandelingskenmerken met de follow-up indicatoren (N=73).

	Angst/depressie		Welzijn		Druggebruik		Financiën		Totaal	
	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+	FU-	FU+
<i>Achtergrond mentoren</i>										
Opleiding										
WO (%)	0	6	5	6	0	8	25	3*	0	7
HBO (%)	83	64	76	62	59	69	23	65*	90	62
MBO (%)	17	30	19	33	41	23	13	32*	10	32
Ervaring										
Jaren ervaring met doelgroep	4.10	4.58	3.90	4.81	4.59	4.52	3.63	4.62	3.10	4.77†
<i>Basisklimaat en aanvullende interventies</i>										
Hulpverlenersgedrag										
Stimuleren	1.37	1.23	1.25	1.23	1.24	1.24	1.40	1.21*	1.25	1.23
- Uitnodigen	1.44	1.20	1.25	1.21	1.20	1.24	1.41	1.21	1.18	1.23
- Geborgenheid	1.30	1.25	1.26	1.25	1.29	1.24	1.39	1.24	1.32	1.24
Structureren	1.10	1.23	1.32	1.16	1.33	1.15†	1.40	1.18	1.45	1.16*
- Ordenen	1.09	1.17	1.28	1.11†	1.26	1.12	1.31	1.15	1.30	1.16
- Ingrijpen	1.11	1.26	1.36	1.21	1.40	1.18†	1.49	1.21	1.60	1.19*
<i>Aanvullende therapie/interventies</i>										
Totaal aantal interventies	4.67	3.58	3.62	3.69	3.23	3.86	3.13	3.79	2.90	3.79
Totaal gezinsinterventies	1.50	1.27	1.00	1.41	1.00	1.42†	1.25	1.32	.60	1.40*
Totaal individuele interventies	3.17	2.30	2.62	2.27	2.23	2.44	1.88	2.47	2.30	2.39
<i>Kenmerken van het behandelproces</i>										
Behandelplan en behandeldoelen										
Behandelplan binnen 6 weken	60	70	63	71†	64	72	75	71	67	70
Voortgang besproken	2.40	2.42	2.53	2.38	2.27	2.49	2.38	2.46	2.30	2.44
Realisatie behandeldoelen 1,2,3	3.67	3.44	3.33	3.52	3.21	3.57*	3.36	3.48	3.19	3.51
Groepsleiding										
Frequentie gesprekken mentor	2.00	2.17	2.33	2.08	2.48	2.02†	2.14	2.15	2.50	2.10
Kwaliteit contact mentor	3.83	3.59	3.43	3.69	3.32	3.74*	3.63	3.60	3.30	3.66
Kwaliteit contact jongere-groepsleiding	3.67	3.35	3.19	3.45	3.14	3.48*	3.63	3.34	3.10	3.42
Leefgroep										
Veilig op de leefgroep	3.33	3.46	3.33	3.50	3.45	3.45	3.13	3.48*	3.50	3.44
Sfeer in de leefgroep	2.83	3.25	2.90	3.35*	3.00	3.31†	3.38	3.18	3.00	3.25
Goede relaties met jongeren	3.00	2.80	2.90	2.78	2.76	2.84	2.88	2.83	2.60	2.85
Slechte relaties met jongeren	2.00	1.80	2.15	1.68†	1.76	1.84	1.50	1.83	2.30	1.73†
Personeelswisselingen max. 50%	67	91†	86	90	96	85	88	88	90	88
Jongerenwisselingen max. 50%	50	72	71	69	81	65	75	71	80	68
Betrokkenheid ouders (ou)										
Betrokkenheid ou bij behandeling	3.83	3.45†	3.48	3.49	3.41	3.52	3.63	3.50	3.30	3.52
Frequentie contact ou - jongere	1.50	1.92	1.81	1.92	2.05	1.82	1.88	1.82	2.30	1.82
Kwaliteit contact moeder	3.67	3.21	3.38	3.20	3.18	3.28	3.00	3.31	2.90	3.31
Kwaliteit contact vader	3.50	3.00	3.00	3.06	2.77	3.16	2.75	3.10	2.70	3.10
Frequentie contact ou - instelling	2.17	2.26	2.10	2.31	2.32	2.22	2.25	2.21	2.40	2.23
Kwaliteit contact ou – hulpverleners	3.67	3.41	3.38	3.45	3.32	3.48	3.38	3.47	3.20	3.47
Resultaten behandeling volgens mentoren										
Diploma's behaald	40	49	36	53	50	47	43	48	36	50
Gedrag jongere veranderd	3.83	3.43	3.23	3.57†	3.23	3.57†	3.13	3.51	2.91	3.56**
Gezinsfunctioneren veranderd	3.50	3.26	3.18	3.32	3.00	3.40†	3.25	3.24	2.91	3.34
Opvoeding veranderd	3.50	3.28	3.09	3.39	3.23	3.33	2.88	3.32	3.00	3.35
Ouders meer inzicht	3.40	3.31	3.41	3.28	3.09	3.42	3.29	3.35	3.18	3.34
Cijfer behandeling mentor	7.50	6.49	6.17	6.72	6.38	6.66	6.00	6.64	5.56	6.73*

Noot 1. FU-: jongeren die negatief scoren op de betreffende follow-up indicator; FU+ jongeren die positief scoren op de betreffende follow-up indicator.

Noot 2. Vanwege te kleine aantallen zijn intensieve gezinsinterventies, cognitieve individuele interventies, aanpak middelengebruik, dagbesteding en psychiatrische interventies niet meegenomen in de analyses.

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 18. Samenhang individuele ontwikkeling tijdens behandeling met follow-up indicatoren (N=189).

	Ontwikkeling gedurende behandeling	Verblijfplaats			Contact met ouders			Sociaal netwerk			Dagbesteding			Politiecontacten			
		Gem opn	Orntw	Sig	Veran	Gem bij opname	FU —	FU +	FU —	FU +	FU —	FU +	FU —	FU +	FU —	FU +	
																	ontwikkeling
Jongere																	
1	Internaliseren	53.95	-2.47	**	+											51.68	55.24
2	Externaliseren	59.96	-4.44	**	+	64.00	59.38										
3	Gedrag totaal	55.97	-3.75	**	+	59.44	55.52										
4	Vermogen	1.81	-.23	†													
5	Vandalisme	2.22	-.28	*	+												
6	Geweld	1.79	-.13														
7	Totaal delicten	1.92	-.22	*	+												
8	Drugsgebruik	0.44	-.20	**	+												
9	Alcoholmisbruik	5.24	-.38	*	+												
10	Zelfbeeld	-0.30	-.29	*	+												
11	Psy manipulatief	1.57	-.04			1.72	1.55										
12	Psy emotieloos	1.82	-.06			1.90	1.80	1.95	1.81			1.90	1.80				
13	Psy impulsief	2.34	-.15	**	+	2.52	2.32	-.13	-.15								
14	Coping probleem	2.27	.05														
15	Coping emotie	2.33	.15	*	—			2.25	2.37					2.29	2.38		
16	Coping vermijden	2.26	.05											-.02	.07		
Ouders																	
17	Internaliseren	63.10	-6.25	**	+												
18	Externaliseren	67.96	-8.02	**	+												
19	Gedrag totaal	66.36	-7.89	**	+												
20	Opvoedingsstress	2.29	-0.58	**	+												
21	Basiszorg	3.29	-.04									3.11	3.36				
22	Sociale contacten	2.92	-.09					2.62	2.95								
23	Opvoedingsvaard	3.19	.00														
24	Jeugdbeleving	3.03	.13	†	+							-.08	.17				
25	Partnerrelatie	3.39	.25	**	+												
26	Totaal gzfunc	3.13	-.00														

Noot 1. Gem opn = gemiddelde score bij opname; Ontw= ontwikkeling gedurende behandeling; Sig = significantie van de ontwikkeling; Veran = richting van de verandering - = negatieve verandering, toename problematiek, + = positieve verandering, afname problematiek.

Noot 2. Voor de interpretatie van de verschillende schaalesscores, zie Tabel 9 voor een toelichting.

Noot 3. Alleen de significante resultaten zijn in de tabel weergegeven. †p < .10, *p < .05, **p < .01.

Vervolg Tabel 18. Samenhang individuele ontwikkeling tijdens behandeling met follow-up indicatoren (N=189).

	Ontwikkeling gedurende behandeling		Verblijfsplaats		Contact met ouders		Sociaal netwerk		Dagbesteding		Politiecontacten	
			Gem bij opname	Gem bij ontwikkeling	Gem bij Opname	ontwikkeling	Gem bij opname	ontwikkeling	Gem bij opname	ontwikkeling	Gem bij opname	ontwikkeling
	Ontw	Sig	Veran	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —	FU + FU —
<i>Mentor</i>	Gem opn											
27 Internaliseren	60.42	-.26										
28 Externaliseren	63.44	1.86 *	—	66.54	62.62	2.69	1.65					
29 Gedrag totaal	62.47	.59		65.35	61.78	1.12	.47					
30 Leeftijdgenoten	3.42	-.11 **	—	3.37	3.43	-.16	-.09					
31 Autonomie	3.07	.06		2.99	3.10			2.97	3.09		2.98	3.10
32 School	3.24	.01		3.06	3.31			.21	-.02	3.08	3.28	
33 Werk	--	--										
34 Seksualiteit	3.11	.14		2.89	3.13							
35 Zelfverzorging	3.59	-.10		3.47	3.63	-.16	-.07			3.48	3.61	-.17
36 Alcohol	3.15	.12		2.95	3.21					2.77	3.26	.11
37 Drugs	2.84	-.19 †	—			-.72	-.07					
38 Lichaam	3.45	.08										
39 Complimenten	3.90	-.03				-.09	-.01			3.86	3.91	-.16
												.00

Noot 1. Gem opn = gemiddelde score bij opname; Ontw= ontwikkeling gedurende behandeling; Sig = significantie van de ontwikkeling; Veran = richting van de verandering - = negatieve verandering, toename problematiek, + = positieve verandering, afname problematiek.

Noot 2. Voor de interpretatie van de verschillende schaa scores, zie Tabel 9 voor een toelichting.

Noot 3. Alleen de significante resultaten zijn in de tabel weergegeven. †p < .10, *p < .05, **p < .01.

Toelichting interpretatie tabel: Per follow-up indicator worden de gemiddelde scores weergegeven voor de groep die tijdens de follow-up negatief scoort op deze indicator (FU-) en de groep die tijdens de follow-up positief scoort op deze indicator (FU+). Vervolgens is getoetst of deze twee groepen van elkaar verschillen op de betreffende variabele. In deze tabel worden zowel de gemiddelde scores bij opname als de ontwikkeling van jongeren tijdens de behandeling getoetst.

Voorbeeld gemiddelde score bij opname: Bij de follow-up indicator verblijfsplaats is te zien dat jongeren die negatief scoren op deze indicator bij opname een gemiddelde score hadden van 66.54 op externaliserend gedrag volgens de mentor. Degenen die positief scoren op deze indicator hadden bij opname een gemiddelde score van 62.62 op externaliserend gedrag volgens de mentor. Jongeren die het tijdens de follow-up beter doen, scoorden bij aanvang van de behandeling lager op externaliserende problemen volgens de mentor.

Voorbeeld ontwikkeling: Bij de follow-up indicator verblijfsplaats is te zien dat jongeren die tijdens de follow-up negatief scoren op deze indicator, gedurende de behandeling een toename van 2.69 laten zien in externaliserend gedrag. Degenen die bij de follow-up positief scoren laten een toename van 1.65 zien. In dit geval is een toename een negatieve verandering (zie kolom verandering). Jongeren die het bij de follow-up goed doen op de indicator verblijfsplaats hebben tijdens de behandeling een minder sterke toename van externaliserende gedragsproblemen laten zien volgens de mentoren.

Vervolg Tabel 18. Samenhang individuele ontwikkeling tijdens behandeling met follow-up indicatoren (N=189).

	Ontwikkeling gedurende behandeling		Angst/depressie		Welzijn		Drugs		Schulden		Totaal indicator	
	Gem opn	Ontw Sig	Veran	FU — opname	FU + opname	FU — Opname	FU + opname	FU — opname	FU + opname	FU — opname	Gem bij opname	ontwikkeling FU + — FU + — FU + — FU +
<i>Jongere</i>												
1 Internaliseren	53.95	-2.47 **	+	64.88	53.19	59.03	52.64					
2 Externaliseren	59.96	-4.44 **	+	65.17	60.14							
3 Gedrag totaal	55.97	-3.75 **	+	65.40	55.77	60.24	55.37					
4 Vermogen	1.81	-.23 †										
5 Vandalisme	2.22	-.28 *	+									
6 Geweld	1.79	-.13						2.01	1.75	-.15	-.12	
7 Totaal delicten	1.92	-.22 *	+									
8 Drugsgebruik	.44	-.20 **	+					.74	.51	-.30	-.17	
9 Alcoholmisbruik	5.24	-.38 *	+									
10 Zelfbeeld	-.30	-.29 *	+	.17	-.33	-.04	-.38					
11 Psy manipulatief	1.57	-.04						1.73	1.57			
12 Psy emotieloos	1.82	-.06						1.94	1.79			-.10
13 Psy impulsief	2.34	-.15 **	+									-.06
14 Coping probleem	2.27	.05										
15 Coping emotie	2.33	.15 *	—	2.52	2.34							
16 Coping vermijden	2.26	.05										
<i>Ouders</i>												
17 Internaliseren	63.10	-6.25 **	+									
18 Externaliseren	67.96	-8.02 **	+									
19 Gedrag totaal	66.36	-7.89 **	+									
20 Opvoedingsstress	2.29	-.58 **	+					2.81	2.15			
21 Basiszorg	3.29	-.04										
22 Sociale contacten	2.92	-.09				2.69	2.98			.04	-.10	2.64
23 Opvoedingsvaard	3.19	.00										2.96
24 Jeugdbeleving	3.03	.13 †	+									
25 Partnerrelatie	3.39	.25 **	+									
26 Totaal gzfunc	3.13	-.00										

Noot 1. Gem opn = gemiddelde score bij opname; Ontw= ontwikkeling gedurende behandeling; Sig = significantie van de ontwikkeling; Veran = richting van de verandering - = negatieve verandering, toename problematiek, + = positieve verandering, afname problematiek.

Noot 2. Voor de interpretatie van de verschillende schaa scores, zie Tabel 9 voor een toelichting.

Noot 3. Alleen de significante resultaten zijn in de tabel weergegeven. † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Vervolg Tabel 18. Samenhang individuele ontwikkeling tijdens behandeling met follow-up indicatoren (N=189).

Ontwikkeling gedurende behandeling		Angst/depressie		Welzijn		Drugs		Financiën		Totaal indicator	
		Gem bij opname		Gem bij Opname		Gem bij opname		Gem bij opname		Gem bij opname	
		Ontw	Sig	Veran	FU —	FU +	FU —	FU +	FU —	FU +	FU —
<i>Mentor</i>											
27	Internaliseren	60.42	-.26		64.76	60.01					
28	Externaliseren	63.44	1.86 *	—						66.87	63.05
29	Gedrag totaal	62.47	.59						1.05	.57	65.56
30	Leef tijdgenoten	3.42	-.11 **	—							
31	Autonomie	3.07	.06		3.00	3.10					
32	School	3.24	.01								
33	Werk	—	—								
34	Seksualiteit	3.11	.14		2.95	3.13		2.86	3.12	2.59	3.13
35	Zelfverzorging	3.59	-.10							3.39	3.62
36	Alcohol	3.15	.12								-.08
37	Drugs	2.84	-.19 †	—							
38	Lichaam	3.45	.08					.15	.04		-1.02
39	Complimenten	3.90	-.03								

Noot 1. Gem opn = gemiddelde score bij opname; Ontw= ontwikkeling gedurende behandeling; Sig = significantie van de ontwikkeling; Veran = richting van de verandering - = negatieve verandering, toename problematiek, + = positieve verandering, afname problematiek.

Noot 2. Voor de interpretatie van de verschillende schaa scores, zie Tabel 9 voor een toelichting.

Noot 3. Alleen de significante resultaten zijn in de tabel weergegeven. † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Toelichting interpretatie tabel: Per follow-up indicator worden de gemiddelde scores weergegeven voor de groep die tijdens de follow-up negatief scoort op deze indicator (FU-) en de groep die tijdens de follow-up positief scoort op deze indicator (FU+). Vervolgens is getoetst of deze twee groepen van elkaar verschillen op de betreffende variabele. In deze tabel worden zowel de gemiddelde scores bij opname als de ontwikkeling van jongeren tijdens de behandeling getoetst. Voor een uitgewerkt voorbeeld zie het eerste deel van Tabel 18.

Tabel 19. Samenhang probleemkenmerken doelgroep met officiële politiecontacten (N=504).

	Officiële politiecontacten	
	FU-	FU+
<i>Individu</i>	7.23	7.49
Externaliserend gedrag	3.18	3.44 [†]
Internaliserend gedrag	1.73	1.66
Middelengebruik	1.40	1.38
Trauma's	.55	.59
Seksueel overschrijdend gedrag	.37	.41
<i>Gezin</i>	6.07	5.89
Structurele kenmerken	1.12	1.16
Opvoedingsomgeving	3.22	3.08
Problematiek ouders	1.73	1.65
<i>Omgeving</i>	.78	.85
Risicovolle vrienden	.61	.70
Seksueel misbruik door derden	.17	.15
Totaal aantal probleemkenmerken	14.08	14.23

Noot. FU-: jongeren die negatief scoren op de betreffende follow-up indicator, FU+: ongeren die positief scoren op de betreffende follow-up indicator. [†] $p < .10$.

Tabel 20. Samenhang behandelkenmerken met officiële politiecontacten (N=123).

	Officiële politiecontacten	
	FU-	FU+
<i>Achtergrond mentoren</i>		
Opleiding		
WO (%)	0	5
HBO (%)	68	65
MBO (%)	32	30
Ervaring		
Jaren ervaring met doelgroep	5.17	4.62
<i>Basisklimaat en aanvullende interventies</i>		
Hulpverlenersgedrag		
Stimuleren	1.22	1.30
- Uitnodigen	1.18	1.30
- Geborgenheid	1.26	1.30
Structureren	1.32	1.19
- Ordenen	1.24	1.18
- Ingrijpen	1.41	1.19*
<i>Aanvullende therapie/interventies</i>		
Totaal aantal interventies	4.26	3.74
Totaal gezinsinterventies	1.53	1.20
Totaal individuele interventies	2.74	2.53
<i>Kenmerken van het behandelproces</i>		
Behandelplan en behandeldoelen		
Behandelplan opgesteld binnen 6 weken na opname	78	75
Voortgang besproken	2.06	2.40
Realisatie behandeldoelen 1,2,3	3.07	3.46 [†]
Groepsleiding		
Frequentie individuele gesprekken mentor	2.00	2.08
Kwaliteit contact mentor positief	3.47	3.61
Kwaliteit contact jongere-groepsleiding	3.21	3.35
Leefgroep		
Veilig op de leefgroep	3.53	3.41
Sfeer in de leefgroep	3.00	3.17
Goede relaties met jongeren in de groep	2.84	2.82
Slechte relaties met jongeren in de groep	1.58	1.94
Personeelwisselingen maximaal 50%	94	87
Jongerenwisselingen maximaal 50%	68	64
Betrokkenheid ouders		
Betrokkenheid ouders bij behandeling	3.21	3.37
Frequentie contact ouders-jongere	1.78	2.01
Kwaliteit contact moeder	3.06	3.08
Kwaliteit contact vader	3.05	3.03
Frequentie contact ouders-instelling	2.28	2.34
Kwaliteit contact ouders-hulpverleners	3.22	3.29
Resultaten behandeling volgens mentoren		
Diploma's behaald	50	44
Gedrag jongere veranderd	3.05	3.50*
Gezinsfunctioneren veranderd	2.73	3.02
Opvoeding veranderd	2.79	3.01
Ouders meer inzicht	3.00	3.07
Cijfer behandeling mentor	6.39	6.64

Noot. FU-: jongeren die negatief scoren op de betreffende follow-up indicator, FU+: jongeren die positief scoren op de betreffende follow-up indicator. [†] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tabel 21. Samenhang individuele ontwikkeling op officiële politiecontacten na behandeling (N=294).

Officiële politiecontacten								
	Ontwikkeling gedurende behandeling				Gem bij opname		Ontwikkeling	
	Gem opn	Ontw	Sig	Veran	FU —	FU +	FU —	FU +
<i>Jongere</i>								
1 YSR Internaliseren	53.95	-2.47 **	+		51.09	54.93 **	-1.53	-2.82 †
2 YSR Externaliseren	59.96	-4.44 ***	+		60.05	60.04	-4.33	-4.52
3 YSR Totaal	55.97	-3.75 ***	+		54.86	56.46	-3.52	-3.89
4 Vermogensdelicten	1.81	-.23 †			1.85	1.80	-.23	-.23
5 Vandalisme	2.22	-.28 *	+		2.28	2.21	-.32	-.28
6 Gewelddelicten	1.79	-.13			1.82	1.78	-.13	-.12
7 Delicten totaal	1.92	-.22 *	+		1.95	1.91	-.23	-.22
8 Problematisch drugsgebruik	.44	-.20 ***	+		.41	.45	.17	.21
9 Problematisch alcoholgebruik	5.24	-.38 *	+		5.13	5.27	-.43	-.37
10 Zelfbeeld	-.30	-.29 *	+		-.46	-.24 †	-.27	-.30
11 Psychopathie manipulatief	1.57	-.04			1.63	1.55	-.02	-.04
12 Psychopathie emotieloos	1.82	-.06			1.89	1.81 †	-.09	-.05
13 Psychopathie impulsief	2.34	-.15 **	+		2.39	2.33	-.15	-.15
14 Probleemgerichte coping	2.27	.05			2.24	2.28	.07	.04
15 Emotiegerichte coping	2.33	.15 *	—		2.32	2.34	.12	.16
16 Vermijdingsgerichte coping	2.26	.05			2.30	2.25	.01	.06
<i>Ouders</i>								
17 CBCL Internaliseren	63.10	-6.25 ***	+		63.31	62.97	-6.45	-6.20
18 CBCL Externaliseren	67.96	-8.02 ***	+		68.59	67.60	-7.96	-7.85
19 CBCL Totaal	66.36	-7.89 ***	+		67.14	65.99	-8.91	-7.51
20 NOSIK Opvoedingsstress	2.29	-.58 **	+		2.31	2.27	-.58	-.59
21 VGFO Basiszorg	3.29	-.04			3.35	3.28	-.13	-.02
22 VGFO Sociale contacten	2.92	-.09			2.85	2.93	-.04	-.09
23 VGFO Opvoedingsvaardigheden	3.19	.00			3.16	3.20	.01	.00
24 VGFO Jeugdbeleving	3.03	.13 †	+		2.94	3.04	.20	.11
25 VGFO Partnerrelatie	3.39	.25 ***	+		3.39	3.38	.26	.27
26 VGFO Totaal gezinsfunctioneren	3.13	-.00			3.10	3.13	.01	.00
<i>Mentor</i>								
27 CBCL Internaliseren	60.42	-.26			59.81	60.59	.46	-.51 †
28 CBCL Externaliseren	63.44	1.86 *	—		63.96	63.27	1.99	1.83
29 CBCL Totaal	62.47	.59			62.64	62.41	.69	.54
30 TVA Omgang leeftijdgenoten	3.42	-.11 **	—		3.40	3.42	-.13	-.11
31 TVA Autonomie en zelfsturing	3.07	.06			3.03	3.08	.04	.06
32 TVA School & toekomst	3.24	.01			3.18	3.27	.03	-.01
33 TVA Werk & toekomst	--	--						
34 TVA Seksualiteit & relaties	3.11	.14			3.08	3.12	.10	.15
35 TVA Zelfverzorging	3.59	-.10			3.53	3.60	-.12	-.09
36 TVA Alcohol	3.15	.12			3.09	3.15	.12	.12
37 TVA Drugs	2.84	-.19 †	—		2.81	2.84	-.39	-.14
38 TVA Lichaam	3.45	.08			3.45	3.45	.09	.08
39 TVA Complimenten	3.90	-.03			3.89	3.90	-.03	-.03

Noot 1. Gem opn = gemiddelde score bij opname; Ontw= ontwikkeling gedurende behandeling; Sig = significantie van de ontwikkeling; Veran = richting van de verandering - = negatieve verandering, toename problematiek, + = positieve verandering, afname problematiek.

Noot 2. Voor de interpretatie van de verschillende schaalscores, zie Tabel 9 voor een toelichting. † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

Betrokken instellingen



Praktikon BV is een zelfstandige en onafhankelijke organisatie voor onderzoek en ontwikkeling in de jeugdzorg en onderwijsgerelateerde zorg. Praktikon heeft samenwerkingsrelaties met Entréa, een organisatie voor jeugdzorg, onderwijs, onderzoek in Gelderland en de Radboud Universiteit Nijmegen. De directeur van Praktikon, prof. dr. J.W. Veerman, vervult vanwege Entréa de bijzondere leeropdracht Speciale Kinder- en Jeugdzorg aan de Radboud Universiteit.

Het gedragswetenschappelijk instituut (Behavioural Science Institute) is onderdeel van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen en wordt geleid door prof. dr. R.C.M.E. Engels.

Over de auteurs

Dr. Coleta van Dam is als onderzoeker verbonden aan Praktikon.

Drs. Karin S. Nijhof is junioronderzoeker bij de sectie Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag van de Radboud Universiteit Nijmegen en als promovendus verbonden aan het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit.

Dr. Ron H.J. Scholte is universitair hoofddocent bij de sectie Orthopedagogiek: Gezin en Gedrag van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Prof. dr. Jan Willem Veerman is directeur van Praktikon en bijzonder hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

