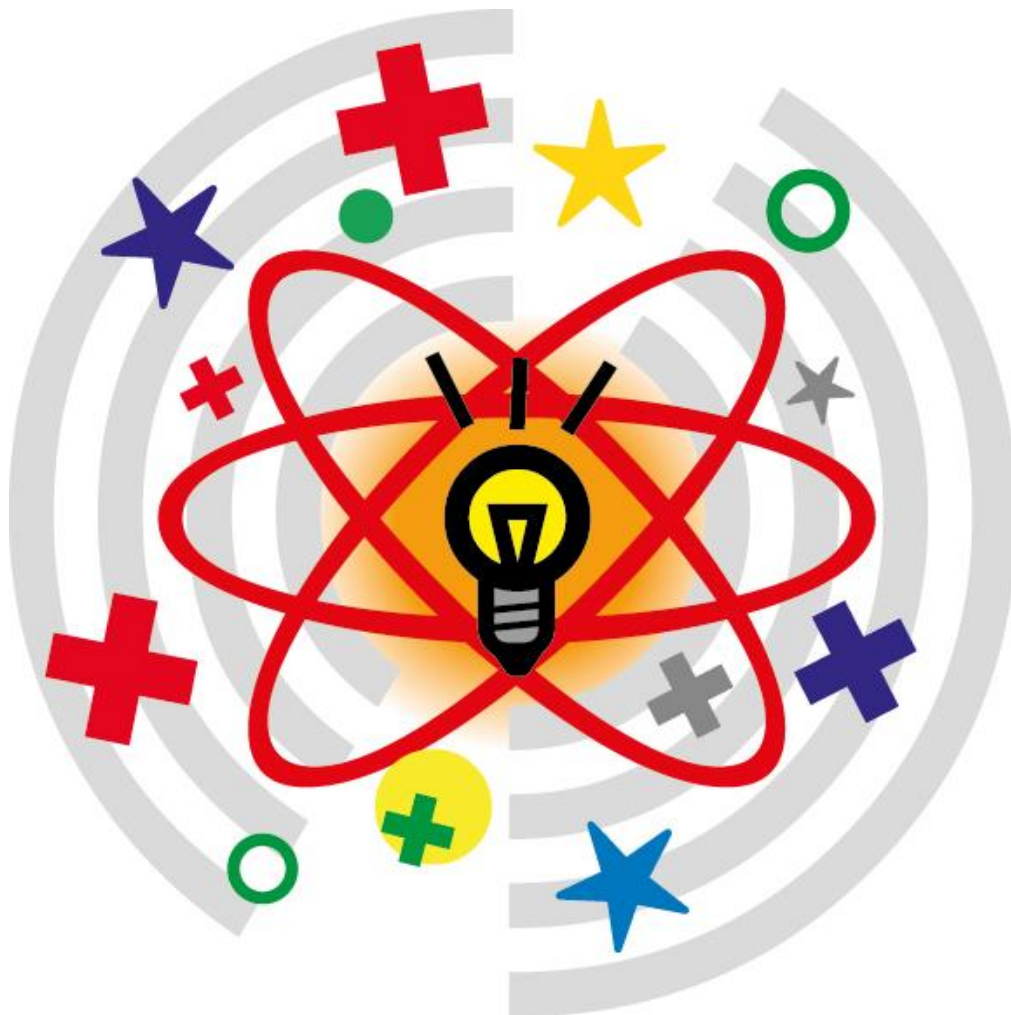


Consortium Zware Opvoedproblemen (ZOP) en Multiprobleemgezinnen (MPG)

Plan van aanpak



Inleiding

In het Plan van Aanpak worden de plannen uit het oorspronkelijke voorstel voor Fase 2 *“What Works for Severe Parenting Problems/Multiproblem Families (W2-Severe Parenting Problems/Multiproblem Families) – hoofdstudie (projectnummer 729300016)”* aangevuld met de afspraken uit de samenwerkingsovereenkomst en inzichten die zijn opgedaan gedurende de voorbereidende werkzaamheden in de fase januari-juni 2016.

In deze aanvraag zijn gezinnen met zware opvoedproblemen (ZOP) nader gespecificeerd als opvoedproblemen die qua ernst en/of tijdsduur dusdanig zijn dat ze een bedreiging vormen voor de veiligheid en de ontwikkeling van het kind. Een multiprobleemgezin (MPG) is nader gespecificeerd als een gezin waar minimaal één ouder en één kind langdurig kampt met een combinatie van sociaaleconomische en psychosociale problemen (Richtlijn MPG, 2015).

Doelstellingen Fase 2

Dit project heeft als algemene doelstelling het verkrijgen van meer kennis over de werkzame elementen van interventies en het construeren van een aantal 'ideale interventie(s)' voor ZOP/MPG. We doen dat door te zoeken naar (combinaties) van potentieel werkzame elementen (“common elements”) die aanwijzingen kunnen geven voor het bestaan van een beperkt aantal prototypen van interventies. Dit leidt tot de volgende specifieke doelstellingen:

1. Het onderscheiden van (combinaties van) potentieel werkzame elementen in interventies gericht op gezinnen met zware opvoedproblematiek/MPG.
2. Het vergroten van de empirische kennis over de effectiviteit van deze interventies en (combinaties van) potentieel werkzame elementen.
3. Het op basis van voorgaande identificeren van de meest effectieve interventies voor ZOP & MPG

1.Het onderscheiden van (combinaties van) potentieel werkzame elementen

De eerste doelstelling zal bereikt worden aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- a. Welke (combinaties van) potentieel werkzame elementen maken deel uit van de acht – uit fase 1 – geselecteerde interventies uit de DEI voor ZOP/MPG?
- b. Welke (combinaties van) potentieel werkzame elementen komen binnen de acht geselecteerde interventies het meest voor?
- c. Verschillen de (combinaties van) werkzame elementen voor de onderscheiden subgroepen binnen de doelgroep ZOP/MPG?

2.Het vergroten van empirische kennis over de effectiviteit van deze interventies en (combinaties van) potentieel werkzame elementen

De tweede doelstelling zal bereikt worden aan de hand van de volgende onderzoeksvragen:

- a. In hoeverre verschillen de acht geselecteerde interventies qua effectiviteit op basis van mega-analyse?
- b. Welke (combinaties van) werkzame elementen laten de grootste effecten zien?
- c. Welke (combinaties van) werkzame elementen zijn het meest effectief voor de onderscheiden subdoelgroepen binnen ZOP & MPG?
- d. Welke (combinaties van) werkzame elementen zijn het meest kosteneffectief?

3. Het op basis van voorgaande identificeren van de meest effectieve interventie(s) voor ZOP/MPG.

De derde doelstelling zal bereikt worden door een of meer 'ideale interventie(s)' te construeren en de overige 22 interventies in de DEI die zijn gericht op ZOP/MPG hiermee te vergelijken. De 'ideale interventie(s)' zullen omschreven worden in termen van (combinaties van) werkzame elementen voor de onderscheiden (sub)doelgroepen. Dit biedt handvaten voor het inhoudelijk vergelijken van de andere 22 interventies met deze 'ideale interventie(s)'.

Plan van Aanpak

De resultaten van de voorstudie hebben geleid tot een verdere aanscherping van het Plan van Aanpak voor de hoofdstudie zoals beschreven in het eerder gehonoreerde voorstel voor Fase 1 van het project. De grote lijn van het plan van aanpak is hetzelfde gebleven. Voor het bereiken van de eerste doelstelling gaan we na of er (combinaties van) potentieel werkzame elementen onderscheiden kunnen worden in interventies gericht op gezinnen met ZOP & MPG. Voor het bereiken van de tweede doelstelling wordt een (aanvullend) empirisch onderzoek uitgevoerd naar (combinaties van) potentieel werkzame elementen. Reden om ook empirisch onderzoek te doen is dat is gebleken dat er maar weinig (goed) onderzoek is dat gericht is op de effecten en effectiviteit van interventies bij deze doelgroep. Voor het bereiken van de derde doelstelling zullen één of meer 'prototypen' worden geconstrueerd. De overige 22 interventies in de DEI die zijn gericht op ZOP/MPG worden hiermee vergeleken.

DOELSTELLING 1: Het onderscheiden van (combinaties van) potentieel werkzame elementen voor gezinnen met ZOP & MPG.

Voor de interventies die in de voorstudie zijn geselecteerd, zal in de hoofdstudie een nadere typering plaatsvinden aan de hand van de volgende stappen:

Stap 1 DOELSTELLING 1: uitwerken ZOP & MPG taxonomie

Het oorspronkelijke idee (zie aanvraag) was om in stap 2 van doelstelling 1 de generieke taxonomie in te dikken en het gebruik ervan haalbaar te maken voor ZOP/MPG. ZonMw heeft aangegeven het project omtrent het uitwerken (en indikken) van een generieke taxonomie voorlopig niet voort te zetten. Daarom halen we deze tweede stap naar voren en gaan we zelf verder met het uitwerken van een taxonomie voor ZOP & MPG. Een eerste versie van de taxonomie zal uitgewerkt worden op basis van de verrichtingenlijst 10vT en de verrichtingenlijst zoals gebruikt in onderzoek van Damen (2007). De ZOP & MPG taxonomie zal indien nodig aangevuld worden met verrichtingen uit internationaal onderzoek door Chorpita en Abraham/Michie en de nationale richtlijnen die zijn opgesteld voor ZOP & MPG. De ZOP & MPG taxonomie zal als uitgangspunt dienen voor stap 2. In Bijlage 1 staat een uitgebreider plan en tijdpad beschreven voor het uitwerken van de ZOP & MPG taxonomie.

Stap 2 DOELSTELLING 1: (combinaties van) werkzame elementen bepalen en veldraadpleging

Stap 2 is gericht op het bepalen van de (combinaties van) werkzame elementen in de acht geselecteerde interventies. Hiervoor worden de interventiebeschrijvingen en handleidingen van de 8 interventies (IOG, MST, MDFT, PMTO, GC, FF, 10vT en TP) geanalyseerd. Het scoren van de werkzame elementen binnen deze 8 interventies gebeurt aan de hand van de ZOP & MPG taxonomie die binnen het consortium is uitgewerkt (zie Stap 1). Door de scoring kan bepaald worden welke (combinaties van) potentieel werkzame elementen onderdeel uitmaken van de acht interventies waarvoor we in Fase 1 een middelgroot of groot effect

vonden. Tijdens dit proces volgen we een inductieve en deductieve benadering; we maken zowel gebruik van wat er uit de wetenschap al bekend is (opgenomen in de ZOP & MPG-taxonomie) en vullen dit aan met elementen vanuit de handleidingen van de acht interventies die nog niet in de taxonomie zijn opgenomen. Aan de andere kant levert de scoring ons ook informatie op over elementen die wel in de ZOP & MPG taxonomie staan, maar die wellicht niet uitgevoerd worden in het kader van één van de acht interventies. Dat zou kunnen betekenen dat we die elementen uit de taxonomie halen. Op deze manier kunnen we een ZOP & MPG taxonomie opstellen (met zowel een proces van indikken als een proces van aanvullen) die aansluit bij wat professionals in de praktijk uitvoeren qua handelingen/technieken met betrekking tot de acht geselecteerde interventies.

Iedere interventie zal door twee beoordelaars gescoord worden. Per interventie zullen een afgevaardigde van het desbetreffende kenniscentrum en een praktijk professional die bekend is met de uitvoering van de interventie de scoring verzorgen. Door deze veldraadpleging kunnen we de face-validity van de gescoorde elementen (en dus ook van de ZOP & MPG-taxonomie) nagaan (meten we met de gescoorde elementen in de taxonomie hetgeen we willen meten?). Er is gekozen voor deze aanpak omdat de afgevaardigden van de kenniscentra en behandelaren goed op de hoogte zijn van de inhoud van een interventie. Het scoren van handleidingen (vaak hele pakketten en meerdere handleidingen per interventie) door (senior)onderzoekers zou te tijdrovend zijn. De afgevaardigde van het kenniscentra en de professionals zullen hierover voor de zomer van 2016 geïnformeerd worden.

Het scoren van de interventie zal gebeuren aan de hand van de ZOP & MPG taxonomie en scoreformulier (inclusief toelichting op de scoring en richtlijnen voor het aandragen van nieuwe technieken). Inconsistenties in de scoring tussen de afgevaardigden zullen besproken worden met de senioronderzoekers en er dient overeenstemming bereikt te zijn over de set technieken alvorens deze wordt vastgesteld per interventie. De scoring levert per interventie een set op van potentieel werkzame elementen, eventueel uitgesplitst naar de doelgroepen ZOP en MPG; dit geeft al een eerste aanzet voor de prototypen. In Bijlage 2 staan de stappen en de tijdsinvestering voor deze doelstelling verder uitgewerkt.

Wat leveren deze stappen ons op?

Na uitvoering van deze eerste stappen weten we 1) welke (combinaties van) potentieel werkzame elementen, theoretisch gezien, deel uit maken van de acht – uit het vooronderzoek, fase 1 – geselecteerde interventies uit de DEI voor ZOP/MPG, 2) welke (combinaties van) potentieel werkzame elementen binnen de acht geselecteerde interventies het meest voorkomen, 3) of verschillen zijn waar te nemen in (combinaties van) werkzame elementen voor de onderscheiden subgroepen binnen ZOP/MPG en 4) of de ZOP/MOG -taxonomie kan dienen (eventueel ingekort) tot een handzame taxonomie voor gebruik in praktijk en onderzoek. Het Delphi panel wordt hierbij ingezet om consensus te bereiken over de inhoud van de ZOP & MPG taxonomie. De verzameling van deze elementen

beschouwen we als een soort prototype; op basis van de beschrijvingen en handleidingen lijkt het dat minstens deze set van elementen relevant is voor een effectieve aanpak bij onze doelgroep. Deze verzameling van werkzame (potentieel) elementen wordt ingezet bij het realiseren van doelstelling 2. Bovendien zal deze uitkomst als een tussentijds resultaat worden gedocumenteerd in de databank 'Wat werkt' van het NJi.

Tabel 1.1 Schematische weergave activiteiten behorende bij doelstelling 1

Doelstelling 1		
Het onderscheiden van (combinaties van) potentieel werkzame elementen		
Stap 1 Uitwerking ZOP & MPG taxonomie		
Activiteit	Wie	Wanneer
1a. Uitwerken ZOP & MPG taxonomie	UMCG/RuG	Mei – Aug 2016
Stap 2 (combinaties van) werkzame elementen bepalen en veldraadpleging		
Activiteit	Wie	Wanneer
1b. Scoren van de interventiebeschrijvingen + veldraadpleging	Consortium leden Bijeenkomst met afgevaardigde van kenniscentra + praktijk professional	Sept – Okt 2016
1c. Uitkomsten doelstelling 1 als een tussentijds resultaat documenteren in de databank 'Wat werkt' van het NJi.	NJi en UMCG	Nov-Dec 2016

DOELSTELLING 2: Het vergroten van empirische kennis over de effectiviteit van interventies en (combinaties van) potentieel werkzame elementen.

Voor het vergroten van de empirische kennis over de effectiviteit van interventies en (combinaties van) potentieel werkzame elementen benutten we de resultaten wat betreft doelstelling 1: kennis over te onderscheiden van (combinaties van) potentieel werkzame elementen en de daarbij passende taxonomie. Voor het vergroten van deze empirische kennis voeren we een mega-analyse en een quasi-experimenteel onderzoek uit.

Stap 1 DOELSTELLING 2: Mega-analyse.

Stap 1 van doelstelling 2 bestaat uit een mega-analyse van bestaande gegevens met betrekking tot de acht geselecteerde interventies. Binnen een mega-analyse wordt gewerkt met de ruwe scores van individuen die één van de acht interventies ontvangen hebben (McArdle & Horn, 2002). Door dit individuele niveau als uitgangspunt te nemen, krijgen we een beeld van de effectiviteit van deze interventies en van (combinaties van) potentieel werkzame elementen. In de bestanden wordt gezocht naar gegevens over gezinsfunctioneren, ouderlijke opvoedstress, relatie ouder-kind, gezondheid ouder en kind, gedragsproblemen van het kind (waaronder ook criminaliteit, overlast en antisociaal gedrag), (maatschappelijke) participatie, materiële positie (inkomen, schulden, armoede, huisvesting, en dagbesteding) en sociale steun.

Punt van aandacht bij de interpretatie van de uitkomsten van de mega-analyse betreft de gehanteerde instrumenten om concepten (zoals psychosociale problemen en uitvoeringskenmerken) te meten. De databestanden zullen verschillen in of en hoe verschillende factoren gemeten zijn. Om een beter beeld te krijgen van de verschillen en overeenkomsten in de gehanteerde meetconcepten vindt in de startfase van deze stap per databestand een inventarisatie plaats van de wijze waarop deze concepten zijn gemeten. Dit moet leiden tot een lijst van vergelijkbare meetinstrumenten voor elk meetconcept. Dit overzicht van gehanteerde meetinstrumenten binnen kenniscentra en instellingen staat in Bijlage 3. Deze informatie zal tevens gebruikt worden om een minimale en wenselijke set van meetinstrumenten op te stellen (zie verderop).

Reeds bestaande databestanden van kenniscentra en instellingen

Kenniscentra en instellingen worden gevraagd hun databestanden ter beschikking te stellen voor ons onderzoek naar (combinaties van) potentieel werkzame elementen. Instellingen die meerdere interventies aanbieden hebben onze voorkeur omdat de datastroom dan geconcentreerd kan worden, wat de dataverzameling efficiënter maakt. Met deze instellingen is voor een deel al contact geweest, mede vanuit het netwerk dat de onderzoeksgroep al heeft. Verder zal in het najaar van 2016 nog contact worden gelegd met andere instellingen, om te komen tot een evenwichtige verdeling van gegevens over de interventies.

De databestanden van de kenniscentra en instellingen zijn bruikbaar indien ze 1) data bevatten over jeugdigen in de leeftijd van 4- 18 jaar (met uitloop naar 23 jaar) die tenminste één van de acht geselecteerde interventies hebben ontvangen, 2) over tenminste één voor- en één nameting beschikken, 3) data bevatten over de handelingen die feitelijk zijn uitgevoerd door professionals in het kader van één van deze acht geselecteerde interventies, 4) relevante achtergrondgegevens bevatten om de twee subdoelgroepen ZOP en MPG te onderscheiden en 5) relevante achtergrondgegevens bevatten (prognostische factoren) om een propensity score matching uit te kunnen voeren. We houden er rekening mee dat er verschillen zijn tussen de databestanden wat betreft de wijze waarop aangeboden zorg en de andere kenmerken zijn geregistreerd. Deze zullen waar mogelijk vergelijkbaar worden gemaakt, uitkomstmaten zullen bijvoorbeeld worden omgezet in z-scores (gestandaardiseerde scores). De gegevens over feitelijk uitgevoerde handelingen kunnen mogelijk een knelpunt vormen. Zoals het er nu naar uitziet scoort alleen Gezin Centraal een aantal uitgevoerde handelingen en meten enkele andere interventies wel behandelingsgetrouwheid, maar doen ze dit niet op basis van uitgevoerde handelingen. Dit kan gevolgen hebben voor de analyses die uitgevoerd worden, maar ook al bevat het databestand geen informatie over de uitgevoerde verrichtingen dan kunnen nog steeds de overige gegevens geanalyseerd worden.

De enquête zoals uitgevoerd in de voorstudie heeft al laten zien dat bij de kenniscentra en instellingen de vraag naar de werkzaamheid van interventies en (combinaties van) elementen sterk op de voorgrond staat. Gesprekken met kenniscentra en instellingen bevestigen dit beeld. Tijdens deze gesprekken is geïnventariseerd welke databestanden beschikbaar zijn binnen de deelnemende instellingen en of men geïnteresseerd is in deelname aan ons onderzoek.

- **Bestaande databestanden van kenniscentra:** een aantal van de kenniscentra waarmee reeds contact is geweest heeft databestanden over de effectiviteit van de betrokken interventies en wil deze bestanden met ons delen (met name MST, PMTO, MDFT, GC, Triple P, FF).
- **Bestaande databestanden van instellingen:** instellingen die reeds aangegeven hebben mee te willen doen aan ons onderzoek worden gevraagd hun databestanden ter beschikking te stellen. Dit betreft de instellingen waarmee de onderzoekers binnen het consortium al een constructieve samenwerkingsrelatie hebben.
- **Betrokken onderzoekers:** de bij dit consortium betrokken onderzoekers hebben inmiddels waardevolle en uitgebreide databestanden opgebouwd zoals het C4Youth/TakeCare databestand (Verhage e.a. 2015) en de databestanden van Praktikon over Hulp aan Huis-interventies (o.a. FF en IOG). Het TakeCare databestand bevat gegevens van vijf metingen over o.a. gedragsmatige- en emotionele problemen, zorgpaden van ouders en kinderen, zorggebruik, verwachtingen met betrekking tot de hulpverlening, demografische kenmerken. Als informanten betreft het de hulpverlener, ouder en jongere. De databestanden van Praktikon bevatten gegevens over de effectiviteit van interventies die van 1999-2008 bij Hulp aan Huis

Groningen, Drenthe en Overijssel zijn uitgevoerd. Het gaat dan vooral om Families First (FF), Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) en Intensieve Psychiatische Gezinsbegeleiding (IPG) en hun varianten voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Er zijn hiervan ongeveer 3000 voor- en nametingen beschikbaar en op beperktere schaal ook uitvoeringskenmerken. Tevens biedt Praktikon ondersteuning aan de landelijke dataverzameling van de kenniscentra MST, Gezin Centraal, PMTO en FF en kan via deze contacten zorg dragen voor recente data van deze interventies, deze interventies beschikken ook over data van uitvoeringskenmerken

Bij alle interventies behoort het standaard verzamelen van gegevens over de effectiviteit tot de bedrijfsvoering, al zijn er variaties in de mate waarin dit lukt. We gaan er vanuit dat maar enkele databestanden voldoen aan alle inclusiecriteria. In de mega-analyse zal getracht worden om de volgende kenmerken te analyseren (het kan zijn dat niet al deze kenmerken aanwezig zijn in het databestand):

- **Cliëntkenmerken:** gezinsfunctioneren, ouderlijke opvoedstress, relatie ouder-kind, gezondheid ouder en kind, gedragsproblemen (waaronder ook criminaliteit, overlast en antisociaal gedrag), (maatschappelijke) participatie (waaronder ook een eventuele uithuisplaatsing), materiële positie (inkomen, schulden, armoede, huisvesting, en dagbesteding) en sociale steun.
- **Uitvoeringskenmerken:** zoals de (combinaties van) potentieel werkzame elementen, structuur en inhoudskenmerken, waaronder kenmerken van professional. Hierbij zullen de uitvoeringskenmerken die onderdeel uitmaken van de (ingedikte) generieke taxonomie als uitgangspunt dienen. Nagegaan wordt of de onderscheiden sets van (combinaties van) potentieel werkzame elementen op basis van scoring van de handleidingen ook daadwerkelijk terug te vinden zijn in de beschikbare data. De gegevens over feitelijk uitgevoerde handelingen kunnen mogelijk een knelpunt vormen in de analyses.

Uitkomst van deze analyse kan zijn dat 1) over één of een aantal interventies geen geschikte datasets voor handen zijn, 2) dat bepaalde sets van (combinaties van) potentieel werkzame elementen niet terug te vinden zijn in de bestaande databestanden en 3) dat er aanvullende sets van (combinaties van) potentieel werkzame elementen onderscheiden kunnen worden. De uitkomsten van deze analyses zullen tevens als input dienen voor de te onderzoeken (combinaties van) potentieel werkzame elementen gedurende het aanvullende onderzoek.

De uitvoering van de mega-analyse levert ons idealiter op 1) inzicht in de effectiviteit van interventies of van (combinaties van) werkzame elementen, 2) inzicht in de interventies waar we op basis van de databestanden nog niets over kunnen zeggen (bijv. omdat er over bepaalde interventies niet structureel data wordt verzameld), 3) inzicht in de gehanteerde meetconcepten en meetinstrumenten en hoe deze conceptueel en statistisch onder één noemer gebracht kunnen worden, en 4) inzicht in hoe de bestaande databestanden aangepast of aangevuld zouden moeten worden om (met aanvullend onderzoek) meer te

kunnen zeggen over de effectiviteit van interventies of van (combinaties van) werkzame elementen.

Stap 2 DOELSTELLING 2: Quasi-experimenteel onderzoek.

Stap 2 bestaat uit het uitvoeren van quasi-experimenteel onderzoek waaraan de acht geselecteerde interventies deelnemen. We gaan er vanuit dat maar enkele databestanden voldoen aan de inclusiecriteria voor stap 1 van DOELSTELLING 2. Mede daarom zal in een volgende stap de empirische kennis verder vergroot worden door het uitvoeren van quasi-experimenteel onderzoek. Er wordt voor een quasi-experimentele opzet (effectiviteitsonderzoek zonder random toewijzing van cases) gekozen omdat het random toewijzen van gezinnen waarin sprake is van ZOP/MPG bij deze doelgroep in eerder onderzoek moeilijk haalbaar was (voorbeelden daarvan zijn de recent uitgevoerde studies over FFT, MST, en PMTO). Instellingen hebben vaak een vast aanbod aan interventies dat uitgevoerd wordt door medewerkers die daarin geschoold zijn. De ervaring leert verder dat instellingen soms het ethisch niet verantwoord vinden om een deel van hun cliënten een bepaalde interventie te onthouden, ook al is de exacte werkzaamheid van de interventie nog niet aangetoond. Om deze reden is gekozen voor een haalbaar, second-best design.

De volgende stappen worden gevolgd binnen dit design:

1. Opstellen van een wensenlijst van idealiter beschikbare gegevens. Op basis van de mega-analyse weten we welke gegevens reeds aanwezig zijn en welke gegevens nog aanvullend nodig zijn om valide uitspraken te kunnen doen over verschillen in effecten van de te onderzoeken (combinaties van) potentieel werkzame elementen. Dit betreft gegevens over factoren die samenhangen met de prognose van de problematiek, over uitkomsten en over feitelijk uitgevoerde handelingen. Op basis van deze resultaten wordt een wensenlijst opgesteld van idealiter beschikbare gegevens en een lijst van minimaal benodigde gegevens (als instellingen in hun bestaande dataverzameling niet alles willen aanpassen, wat zou dan minstens aangepast moeten worden zodat er binnen het effectiviteitsonderzoek iets mee gedaan kan worden). Uitgangspunt bij deze minimale set is zijn de reeds gehanteerde meetinstrumenten binnen instellingen en kenniscentra;
2. De ideale wensenlijst wordt voorgelegd aan de betrokken veldpartijen waarbij we insteken op aanvulling (maar wellicht ook op aanpassing) van de huidige gegevensverzameling. Is daar – vanuit de veldorganisaties – bezwaar tegen, dan hanteren we de minimale wensenlijst. In Bijlage 4 staat het overzicht met de ideale set aan meetconcepten en bijbehorende instrumenten uitgewerkt. Mocht dit problemen opleveren dan kan het nog zijn dat we meetconcepten ‘vastleggen’ (bijv. gedragsproblematiek kind/jongere) en niet zo zeer het instrument (bijv. keuze uit SDQ of CBCL).

Het toewerken naar een ‘minimale set’ aan meetconcepten en instrumenten is noodzakelijk om vergelijkbaarheid van de resultaten te waarborgen. Daarnaast worden gegevens

verzameld over factoren die de prognose bepalen (zoals verslaving, verstandelijke beperking, eerder zorggebruik, gezinsstructuur, protectieve- en risicofactoren en over de inhoud (potentieel werkzame elementen) van de aangeboden zorg. Met propensity-score matching worden vervolgens doelgroepen gecreëerd met een vergelijkbare prognose om zo de effecten van de aangeboden zorg te kunnen evalueren. Dit laatste gebeurt door binnen deze vergelijkbare groepen na te gaan in hoeverre uitkomsten verschillen tussen jongeren en gezinnen die wel en die niet een bepaald type zorg hebben gekregen. In het onderdeel ‘analyse van de verkregen gegevens’ zal worden uitgelegd waarom voor deze analysemethode is gekozen, en hoe dit verder zal worden uitgevoerd.

In de eerste fase van het onderzoek (medio 2016) zal per deelnemende instelling nauwkeurig bekeken worden hoe de huidige datastroom loopt en hoe het onderzoek kan ondersteunen deze stroom te verbeteren (verhogen van de respons). Hierbij worden ook de acht kenniscentra betrokken. Zij brengen niet alleen inhoudelijke expertise in, maar verzamelen in de regel ook al data voor eigen gebruik (vaststellen en verbeteren kwaliteit en eigen onderzoek, de bovengenoemde normale bedrijfsvoering). De meeste kenniscentra gebruiken daarvoor ook al een internetdatabase waarin de bij hen aangesloten instellingen hun data kunnen inbrengen. Sommige kenniscentra hebben al toegezegd vanuit hun positie de dataverzameling te ondersteunen en als “doorgeefluik” te willen fungeren naar het onderzoeksteam. Via deze twee wegen, contact met de instellingen vanuit ons als onderzoekers en contact met de kenniscentra, die op hun beurt weer contact hebben met de instellingen en de onderzoekers, lijkt het haalbaar de bestaande datastromen te kanaliseren en te optimaliseren. Dit zal veel overleg, coördinatie en ook ondersteuning vergen, daar is ook de begroting ruimte voor gemaakt. Een overzicht van hoe de afstemming tussen de regio’s, kenniscentra en instellingen vormgegeven zou kunnen worden staat beschreven in Bijlage 5. Deze afstemming kan per regio, kenniscentra en/of instelling verschillen.

Bij alle jeugdigen en hun gezinnen die bij de deelnemende instellingen één van de acht interventies aangeboden krijgen wordt de dataverzameling vervolgens gestart vanaf 1 januari 2017. Er zal een instroom periode van één jaar gehanteerd worden (tot 31 december 2017). De eerste meting (T0) vindt plaats voordat de interventie is gestart en wordt afgenomen door professionals van de instelling. De tweede meting (T1) vindt plaats drie maanden na start van de interventie en de derde meting (T2) zal na 9 maanden worden uitgevoerd. Op deze manier kunnen er ook uitspraken gedaan worden over de effectiviteit van (combinaties van) werkzame elementen op de langere termijn. Aandachtspunt waar rekening mee gehouden moet worden in de analyses is de verschillende totale duur van een interventie (bijv. FF heeft een vast aantal weken, 10vT kan meer dan een jaar duren). Hiervoor kan gecorrigeerd worden door tijdsafhankelijke covariaten mee te nemen in de analyses.

Informatie over het primaire hulpverleningsproces, en dus over de (combinaties van) werkzame elementen, zal verzameld worden aan de hand van de eerder (bij de eerste doelstelling) ontwikkelde ZOP & MPG-taxonomie. Per contactmoment zal aan professionals worden uitgevraagd welke elementen er zijn uitgevoerd gedurende de behandeling van gezinnen met zware opvoedproblemen/MPG. Daarnaast zal tijdens de drie meetmomenten ook informatie verzameld worden over uitvoeringskenmerken zoals de duur, intensiteit, het juridisch kader, de zorgontvangers en de volgorde van de ingezette (combinaties van) werkzame elementen. Deze gegevens zullen door professionals via een (digitaal) registratiesysteem geregistreerd worden (bijv. een registratie app). Uitgangspunt is een manier van registreren aan te reiken die niet afleidt van het primaire hulpverleningsproces maar daarin juist ondersteunend kan zijn (terugkoppeling hulpverlening, resultaten, intervisie, supervisie). Waar mogelijk zal gebruik worden gemaakt van een bestaand systeem zoals BergOp of TAZIE. Hier is in de begroting rekening mee gehouden.

Met de kenniscentra zal een klankbordgroep gevormd worden waarin gedurende het onderzoek regelmatig de inhoud en het proces van onderzoek besproken worden. Het onderzoeksteam heeft regelmatig contact met de instellingen, waarbij vooralsnog het plan is dit te regionaliseren, waarbij UMCG (Groningen) instellingen in het Noorden bedient (Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel, Praktikon (Nijmegen) instellingen in Gelderland, Brabant en Limburg en het NJi (Utrecht) instellingen in het Westen (zie Bijlage 6). Indien nodig en mogelijk wordt gebruik gemaakt van diensten van onderzoeksorganisaties die voor de kenniscentra of instellingen data verzamelen (zo verzamelt PI Research data voor PMTO en doet PIONN dit voor Yorneo). De meeste instellingen en onderzoeksorganisaties zijn bovendien verenigd in het SEJN en hebben reeds jarenlang bestaande onderlinge contacten. Deze infrastructuur gaat ten volle benut worden om de dataverzameling in goede banen te leiden.

Het uitvoeren van een dergelijk quasi-experimenteel onderzoek biedt de mogelijkheid om te bepalen wat het effect is van een interventie op een bepaalde uitkomst. Het verband tussen de mate waarin de gezinnen de interventie 'ondergaan' en de gemeten uitkomsten (onder gelijkblijvende omstandigheden) kan onderzocht worden, bijvoorbeeld door na te gaan of een hogere dosis (bijvoorbeeld meer contacturen of meer (combinaties van) werkzame elementen) leidt tot gunstiger uitkomsten (d.w.z. een 'dosis-respons' analyse).

Stap 3 DOELSTELLING 2: Kosteneffectiviteitsonderzoek.

In stap 3 van doelstelling 2 wordt (aanvullende) informatie worden verzameld over de kosteneffectiviteit van de interventies. Er zullen tevens vragen in de vragenlijst van de ouder/verzorger en jongere staan die gerelateerd zijn aan kosteneffectiviteit (bijv. de TIC-P of EQ5D). In de kosten-effectiviteitsanalyses wordt het verschil in kosten gerelateerd aan het verschil in effectiviteit. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- Directe jeugdhulp gerelateerde kosten: zorggebruik, medicatie, vorm van aanbieding (dagbehandeling, deeltijd, poliklinisch).

- Directe niet jeugdhulp gerelateerde kosten: professionele hulp thuis, informele zorg (familie, vrienden, burens) en kinderopvang.
- Indirecte kosten: verzuim betaald werk, verzuim onbetaald werk/vrijwilligerswerk, verlies vrije tijd, verlies huishoudelijk werk, schoolverzuim.
- Out-of-pocket kosten: vervoerskosten, eigen bijdrage medicatie/psycholoog etc. en middelengebruik.

Tevens zullen de uitkomsten en aanbevelingen van consortium overstijgende bijeenkomsten omtrent kosteneffectiviteitsonderzoek worden meegenomen binnen ons onderzoek. Er zijn experts op het gebied van kosteneffectiviteitsonderzoek betrokken bij het organiseren van deze consortium overstijgende bijeenkomsten. Tevens zijn er ook binnen ons consortium mensen die ervaring hebben met dit type onderzoek.

Wat leveren deze stappen ons op?

Na uitvoering van dit empirische onderzoek weten we 1) in hoeverre de acht interventies verschillen qua effectiviteit, 2) welke (combinaties van) werkzame elementen de grootste effecten laten zien, 3) welke (combinaties van) werkzame elementen het meest effectief zijn voor de onderscheiden doelgroepen, 4) welke (combinaties van) werkzame elementen het meest kosteneffectief zijn. Deze uitkomst zal als resultaat wederom worden gedocumenteerd in de databank 'Wat werkt' van het NJi.

Tabel 2. Schematische weergave activiteiten behorende bij doelstelling 2

Doelstelling 2		
Het vergroten van empirische kennis over de effectiviteit van deze interventies en (combinaties van) potentieel werkzame elementen		
Stap 1. Mega-analyse		
Activiteit	Wie	Wanneer
2a. Het inventariseren van bestaande databestanden van de kenniscentra van de betrokken interventies, van bestaande databestanden van instellingen van de betrokken interventies en van bestaande databestanden van betrokken onderzoekers.	UMCG/RuG, NJi, en Praktikon (eigen regio, in gesprekken met de instellingen)	Maart – Nov 2016
2b. Kenniscentra en instellingen vragen hun databestanden ter beschikking te stellen voor het onderzoek	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	Maart – Nov 2016
2c. Een inventarisatie per databestand van de wijze waarop concepten in de databestanden zijn gemeten en	UMCG, i.s.m. NJi, Praktikon en RuG	Juni – Dec 2016

eventuele publicaties of presentaties hierover.		
2d. Verrichten van een mega-analyse van bestaande gegevens met betrekking tot de acht geselecteerde interventies	UMCG (op gezette tijden zullen de partners, RuG/NJi/Praktikon, geconsulteerd worden)	Vanaf Dec 2016
Stap 2. Quasi-experimenteel onderzoek		
Activiteit	Wie	Wanneer
2e. Opstellen van een wensenlijst van idealiter beschikbare gegevens en een lijst van minimaal benodigde gegevens voor de dataverzameling, inclusief kosteneffectiviteitsaspect (zie Bijlage 4).	UMCG, i.s.m. NJi, Praktikon en RuG	Feb – Juni 2016
2f. Het voorleggen van de ideale wensenlijst aan de betrokken veldpartijen waarbij we insteken op aanvulling maar ook op aanpassing van de huidige gegevensverzameling	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	Juni – Sept 2016
2g. Nagaan hoe de huidige gegevensverzameling binnen instellingen loopt en hoe het onderzoek kan ondersteunen deze stroom te verbeteren (verhogen van de respons)	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	Feb – Aug 2016
2h. Het gereed maken van een digitaal registratiesysteem ten behoeve van de dataverzameling bij professionals (aansluiten bij BergOp, ontwikkeling registratie app, digitale vragenlijsten ouder/verzorger/jongere)	Praktikon en UMCG	Sept – Okt 2016
2i. Kleine kick-off met pilot instellingen	Praktikon en UMCG	Begin okt 2016
2j. Pilot uitvoeren bij aantal instellingen m.b.t. dataverzameling (met als doel bijv. registratie app te testen)	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	Okt – Nov 2016
2k. Kick-off meeting alle deelnemende instellingen	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	December 2016
2l. Dataverzameling bij alle jeugdigen en hun gezinnen die een van de acht interventies aangeboden krijgen	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	Vanaf januari 2017
2m. Dataverzameling bij alle betrokken professionals via registratiesysteem	UMCG, NJi, Praktikon en RuG	Vanaf januari 2017

2n. Klankbordgroep vormen van kenniscentra (landelijk) en instellingen (regionaal) waarin gedurende het onderzoek regelmatig de inhoud en het proces van onderzoek besproken wordt	NJi, UMCG, Praktikon en RuG	Sept – Nov 2016
Stap 3. Kosten effectiviteitsanalyse		
Activiteit	Wie	Wanneer
2o. Informatie wordt verzameld over de kosteneffectiviteit van de interventies.	UMCG, i.s.m. NJi, Praktikon, RuG	Vanaf januari 2017
2p. Bijwonen consortium overstijgende bijeenkomsten omtrent kosteneffectiviteit	UMCG, NJi, Praktikon, RuG	September 2016

DOELSTELLING 3: Indikken van het aantal interventies voor ZOP/MPG.

Op basis van de voorgaande stappen wordt een voorstel gemaakt hoe de interventies in de DEI zijn in te dikken. De voorgaande stappen zouden kunnen leiden tot het construeren van een aantal 'ideale interventies' (of "treatment families") voor de verschillende doelgroepen die we onderscheiden. Deze 'ideale interventies' bevatten werkzame elementen en vormen tezamen een effectieve behandeling voor de desbetreffende doelgroep. De basis is hier empirisch onderzoek bij jongeren en gezinnen, en niet alleen de handleiding zoals bij DOELSTELLING 1. Vervolgens zullen de overige 22 interventies in de DEI die zijn gericht op zware opvoedproblemen/MPG worden gescreend op de mate waarin ze de prototypen (of "treatment families") benaderen. Verder dient er nog met het NJi afgestemd te worden hoe het proces van indikken precies vormgegeven zal worden (bijv. op basis van uitkomsten criteria van de DEI aanpassen en herbeoordeling van een groep interventies).

Wat levert deze stap ons op?

Het onderscheid tussen meer en minder effectieve interventies voor deze doelgroep is scherper geworden.

Tabel 3. Schematische weergave activiteiten doelstelling 3

Doelstelling 3 Het op basis van voorgaande identificeren van de meest effectieve interventies voor ZOP/MPG.		
Activiteit	Wie	Wanneer
3a. Het construeren van 'ideale interventie(s)' voor de (sub)doelgroepen ZOP & MPG	UMCG, i.s.m. NJi, Praktikon en RuG	Eind 2018- begin 2019
3b. Voorstel geven over hoe de interventies in de DEI zijn in te dikken	UMCG, i.s.m. NJi, Praktikon en RuG	Eind 2018- begin 2019
3c. Screenen van de overige 22 ZOP & MPG interventies in de DEI om na te gaan in hoeverre deze interventies de effectieve elementen bevatten uit de 'ideale interventie(s)'	NJi, UMCG, Praktikon en RuG	Eind 2018- begin 2019

Bijlage 1. Uitwerken ZOP & MPG taxonomie

Stap	Taak	Wie	Wanneer
1	Uitwerken eerste versie ZOP & MPG-taxonomie (technieken/elementen gedeelte inclusief definities op basis van lijst 10vT, rapport Damen + richtlijnen ZOP & MPG).	EE	Mei 2016
2	Uitwerken context/structuur elementen op basis van taxonomie ADHD consortium + eerder verspreide stukken t.b.v. generieke taxonomie	EE	Mei 2016
3	Commentaarronde eerste versie ZOP & MPG taxonomie	JW/JKD/EE/LV	Begin juni 2016
4	Verwerken commentaren	LV/EE	Half juni 2016
5	Commentaarronde tweede versie ZOP & MPG taxonomie	JW/JKD/EE/LV	Eind juni 2016
6	Verwerken commentaren	LV/EE	Eind juni/begin juli 2016
7	Taxonomie voorleggen aan overige consortiumleden (OPTIE: hier mogelijk raadpleging andere consortia en KC's)	JW/JKD/EE	Begin/half juli 2016
8	Bijeenkomst projectgroep voor afstemming "definitieve" ZOP&MPG taxonomie ten behoeve van scoren handleidingen	JW/JKD/EE/LV	Half/eind juli 2016

Doorlooptijd 3 maanden: 17 mei – 17 augustus

Bijlage 2. Scoren handleidingen

Stap	Taak	Wie	Wanneer
	Kenniscentra informeren over manier van scoren (informatiefolder)	UMCG	Uiterlijk eind juli 2016
	Scoreformulier handleidingen uitwerken	UMCG	Mei - Aug 2016
	Scoren werkzame elementen (op basis van de handleidingen/interventie beschrijvingen van de acht interventies)	Consortiumleden	September 2016
	Bijeenkomst ter vaststelling van definitieve scores per handleiding	UMCG KC afgevaardigden + praktijkprofs	Oktober 2016
	Bespreken scores/discrepanties en vaststellen definitieve scores per handleiding	UMCG/NJI/Praktikon	Oktober 2016
	Beknopte verslaglegging scoring	UMCG	November 2016
	Aanpassingen in ZOP & MPG taxonomie verwerken	UMCG/RuG	Nov – Dec 2016
Totaal aantal uren			

Bijlage 3. Gehanteerde meetinstrumenten bij de acht interventies (informatie KC's)

[versie 11 april 2016]

Interventie (contact-persoon)	Voor- en nametingen	Meting uitvoering	Hoe vaak?
PMTO (Gonnie Albrecht)	CBCL (kind); OBVL (ouderlijke stress); Gezinsformulier (achtergrondgegevens); Korte alliantievragenlijst is bespreekbaar, eventueel ook via SRS en ORS; Follow-up na 6 maanden is standaard, nog niet met vragenlijsten, zou wel kunnen; Alles in BergOp database	FIMP: Fidelity of Implementation Rating Scale; beoordeling therapeutgedrag door gecertificeerde raters op basis video, waarmee kennis, structuur, didactische vaardigheden, procesvaardigheden en algehele kwaliteit worden nagegaan; verder wordt elke sessie op de video opgenomen. Daarnaast: Sessieformulier dat na elke sessie wordt ingevuld (vrije velden voor Doel, Wat heb ik gedaan, Wat wil ik voor supervisie inbrengen; hier zou een checklist aangehaakt kunnen worden); verder intensieve supervisie (eens per week voor beginnende therapeuten, later eens per twee weken). Staat in eigen database.	FIMP: Eén keer per jaar voor de certificering, maar ook tijdens supervisie worden video-opnamen besproken; Sessieformulier: elke sessie.
Triple P (Carine Kielstra)	SDQ, DASS Eigen lijst opvoedingsstijl Niet meer in BergOp, maar eigen databas (in ontwikkeling)	Hier zijn wel checklists voor, maar die worden nauwelijks gebruikt, soms voor speciale studies. De wens is op basis van de cursusboeken, dus afvinken of de voorgeschreven zaken zijn uitgevoerd. Nog geen database hiervoor.	Gebeurt nog niet standaard.
MST (Rachel van der Rijken)	CBCL/ YSR OBVL/ SDI en tel. follow-up interviews na 6-12-18 maanden, geen vragenlijsten, wel gegevens over recidive, e.d. en één schaal YSR Alles in BergOp	TAM: Treatment Adherence Measure (28 items); beoordeling therapeut door ouders, vooral gericht op bejegening en naleven globale principes; verder intensieve intervisie en supervisie; één keer per week weekrapportage per gezin; hier zou checklist aangehaakt kunnen worden. Staat in BergOp.	Om de vier weken tel. afgenomen bij ouders
FF (Hans Tönjes)	Wisselend hangt van instelling af (niet voorgeschreven)	KT-FF: Kwaliteitstoetsing FF; voldoen aan 13 kwaliteitscriteria (vooral program elements) beoordeeld door hulpverlener. Staat in BergOp	Na afsluiting elke behandeling
IAG (Annabet Jongkind)	Wisselend, maar meestal CBCL of SDQ, OBVL, soms nog NOSI, soms ook VGFO	FTV: Formulier Tijdschrijven en Verrichtingen (63 verrichtingen) ingevuld door hulpverlener; komt uit vorige onderzoeken, wordt nog maar incidenteel gebruikt. Er loopt nu bij IAG een nieuw traject om behandelgetrouwheid te meten o.l.v.	Na elk gesprek (maar zal weer opgezet moeten worden)

		PIONN, moet echter nog op gang komen, wel goed om rekening mee te houden. Nog geen database, vroeger in CARE4.	
10vT (?)	SDQ VPV BIC-Q	Verrichtingensyteem (50 verrichtingen) ingevuld door hulpverlener; is wat weggezakt na onderzoek Tausendfreund. Nog geen database.	0, 6, 12, 18 maanden/of na einde
GC (Arjan Bolt)	CBCL OBVL VGFO	Checklist Behandelintegriteit (10 items) over samenwerking en algemene principes (gemodelleerd naar MST) ingevuld door ouders; en Gespreksverslag ingevuld door behandelaars (waarin 23 technieken zijn opgenomen). Staat in BergOp.	Na 3, 10, 20 en 30 weken
MDFT (Angela Pasma, Henk Rigter)	Wisselend hangt van instelling af (niet voorgeschreven)	MDFT Treatment Adherence Scale; beoordeling therapeutgedrag door gecertificeerde raters op basis video op 16 aspecten; verder intensieve intervisie en supervisie; geen sessieverslagen of iets dergelijks. Eigen database. Teams hebben verder geen monitoringslijst, Kenniscentrum wil meewerken aan ontwikkelen hiervan en afname bevorderen. Had in gesprek ook een idee om dit door een onderzoeksassistent te laten doen.	Eén keer per jaar (nog niet helemaal duidelijk) Monitoring uitvoering moet nog opgezet worden.

Toelichting

CBCL/YSR/SDQ=vragenlijsten voor probleemgedrag

DASS=Depression Anxiety Stress Scales

NOSI=Nijmeegse Ouderlijke Stressindex

OBVL=Opvoedingsbelastingvragenlijst (soort nieuwe NOSI)

ORS=Outcome Rating Scale

SDI=Sociaal-Demografische Informatie

SRS=Session Rating Scale

VGFO=Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders (meet aspecten multiprobleemgezinnen)

1. Meetconcepten hulpverlener

Hulpverlener			
Minimaal			
<u>Meetconcept</u>	<u>Vragenlijst</u>	<u>Sub schalen of onderwerpen</u>	<u>Meetmomenten</u>
1. Achtergrond kenmerken (hulpverlener)		Geboortedatum, geslacht, organisatie, afdeling, huidige functie, beroepsopleiding, aantal jaren werkzaam als zorgverlener/aantal jaren werkzaam als zorgverlener ZOP/MPG	T0
2. Uitvoeringskenmerken	ZOP & MPG taxonomie	Context, structuur en inhoud	Per gezin: 1 keer in de 4 weken
3. Zelfredzaamheidsmatrix	ZRM + ouderschapssupplement	Financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie Ouderschapssupplement: lichamelijke verzorging, sociaal emotionele ondersteuning, scholing en opvang	T0, T1, T2
4. Reden beëindiging interventie		De reden op grond waarvan de zorgaanbieder en de cliënt bepalen dat de zorg beëindigd is.	T2
5. Doelrealisatie volgens de hulpverlener	GAS-scores hulpverlener	Score die aangeeft in welke mate de gestelde doelen zijn bereikt	T2

2. Meetconcepten ouder

Ouders			
Minimaal			
Meetconcept	Vragenlijst	Sub schalen of onderwerpen	Meetmomenten
1. Achtergrond kenmerken - vast		Geboortedatum, geslacht, land van herkomst, opleidingsniveau, eerdere ontvangen hulpverlening, verwachting over huidige hulpverlening	T0
2. Achtergrond kenmerken - variabel		Burgerlijke staat, werkstatus, inkomen, huisvesting, algemene gezondheid ouder, verblijfplaats kind (woont het kind op dit moment thuis?)	T0, T1, T2
3. Zorggebruik	TIC-P (versie voor gebruik binnen de jeugdzorg) deel 1 (zorggebruik) & 2 (productiviteitsverlies)	Met welke hulpverleners het kind in de afgelopen 3 maanden contact heeft gehad in verband met zijn/haar gedragsproblemen	T0, T2
4. Kwaliteit van leven	Euroqol (EQ5D)	EQ5D: Op vijf gezondheidsniveaus (mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie) wordt een score (weinig, matig, veel problemen) gegeven.	T0, T1, T2
5. Psychosociale problemen kind/jongere	SDQ	Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort, problemen met leeftijdsgenoten en pro sociaal gedrag	T0, T1, T2
6. Opvoedbelasting/Ouderlijke stress	OBVL	Problemen opvoeder-kind relatie, problemen met opvoeden, depressieve stemmingen, rolbeperking, gezondheidsklachten, totale opvoedbelasting	T0, T1, T2
7. Doelrealisatie volgens de ouder(s)	GAS-score	Score die aangeeft in welke mate de gestelde doelen zijn bereikt	T2
Ideaal			
8. Verslaving/middelengebruik ouder	Trails T3	O.a. verslaafd geweest, soorten middelen waaraan men verslaafd is/was, problemen door verslaving	T0, T2
9. School participatie & functioneren kind	Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), subschaal schoolfunctioneren	O.a. functioneren op school, (redenen om) niet naar school (te) gaan en spijbelen	T0, T2

10. Gezinsfunctioneren	McMaster Family Assessment Device, subschaal familiefunctioneren	Hoe gaan de leden van het gezin met elkaar om en hoe communiceren ze met elkaar?	T0, T1, T2
11. Opvoedingsvaardigheden	Alabama Parenting Questionnaire	Positieve betrokkenheid, supervisie & monitoring, gebruik van positieve disciplinerings technieken, consistentie in het gebruik van positieve disciplinerings technieken en het gebruik van lichamelijke straffen	T0, T1, T2
12. Sociaal netwerk	Gezinsvragenlijst, subschaal sociaal netwerk	De mate waarin het gezin een functionerend sociaal netwerk heeft (optrekt met familie, vrienden, burens of mensen uit de buurt). Ook de mate waarin het gezin personen kent die steun, advies of hulp kunnen geven bij problemen.	T0, T1, T2

3. Meetconcepten jeugdige

Jeugdige			
Minimaal			
Meetconcept	Vragenlijst	Sub schalen of onderwerpen	Meetmomenten
1. Achtergrondkenmerken kind - vast		Geboortedatum, geslacht, land van herkomst	T0
2. Achtergrondkenmerken kind - variabel		Opleidingsniveau (welk onderwijs volg je op dit moment), verblijfplaats kind (woon je op dit moment thuis?) en algemene gezondheid	T0, T1, T2
3. Zorggebruik kind	TIC-P (versie voor gebruik binnen de jeugdzorg) deel 1	Hulpverleners waar het kind de afgelopen 6 maanden contact mee heeft gehad (inclusief aantal contacten en naam van de instelling/praktijk)	T0, T2
4. Psychosociale problemen kind/jongere	SDQ	Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtstekort, problemen met leeftijdsgenoten en pro sociaal gedrag.	T0, T1, T2
5. Doelrealisatie	GAS-score	Score die aangeeft in welke mate de gestelde doelen zijn bereikt	T2
Ideaal			
6. Schoolfunctioneren	Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), subschaal schoolfunctioneren	Problemen met opletten, dingen vergeten, bijblijven met schoolwerk, niet naar school gaan vanwege niet lekker voelen of therapie of hulpverlening, en overslaan van lessen/spijbelen	T0, T1, T2
7. Verslaving/middelengebruik kind	Alcohol & drugsgebruik van jongere screeningsinstrument psychische stoornissen (SPsy extensie van de SDQ, C4Youth)	Frequentie van roken, alcohol en drugsgebruik, problemen door middelengebruik en mening van de ouders over het middelengebruik.	T0, T2
8. Opvoedingsvaardigheden	Alabama Parenting Questionnaire (APQ), kindversie	Positieve betrokkenheid, supervisie & monitoring, gebruik van positieve disciplinerings technieken, consistentie in het gebruik van positieve disciplinerings technieken en het gebruik van lichamelijke straffen	T0, T1, T2

Bijlage 5. Afstemming samenwerking dataverzameling tussen regio's, KC's en instellingen

Op basis van de gesprekken met de Kenniscentra is de volgende inschatting gemaakt voor hun betrokkenheid bij de dataverzameling. In onderstaande lijst zijn de Kenniscentra gerangschikt van 'expliciet actief betrokken willen zijn' tot 'passief betrokken, met eventuele acties op ons verzoek'.

<i>MST (7 instellingen)</i>	Actief. Huidige dataverzameling voor kwaliteitsbewaking loopt via Praktikon, wil dit zo houden en wil ook zelf contact houden met de instellingen om respons te monitoren. Er zijn omschreven richtlijnen voor de te gebruiken meetinstrumenten. Wil ook zelf de instellingen benaderen om mee te doen, waarna de onderzoeksgroep de formele bevestiging kan regelen. Wel samenwerking met onderzoeksgroep om mogelijke problemen te verhelpen.
<i>PMTO (8 instellingen)</i>	Actief. Huidige dataverzameling voor kwaliteitsbewaking loopt via PI Research, wil dit zo houden en wil ook zelf contact houden met de instellingen om respons te monitoren. Er zijn omschreven richtlijnen voor de te gebruiken meetinstrumenten. Wel samenwerking met onderzoeksgroep om mogelijke problemen te verhelpen.
<i>MDFT (20 instellingen, waarvan 14 met voorkeur van KC)</i>	Actief. Wil met name de registratie van de uitvoering centraal houden, heeft omliggende ideeën om dit via de voor hen gangbare registratie voor adherence- en kwaliteitsmeting te doen en hier eventueel extra inspanningen voor te leveren (die dan vergoed moeten worden). Wat betreft de vragenlijsten voor uitkomstmetingen laat men dit aan de instellingen. Hier heeft men geen richtlijnen voor uitgegeven.
<i>IAG (26 instellingen, waarvan 9 in Hulp aan Huis Overijssel)</i>	Mixed. Er is een groep in Overijssel, verenigd in het samenwerkingsverband Hulp aan Huis Overijssel, die graag wil meedenken en als groep kan optreden om de dataverzameling in de betrokken instellingen te stimuleren, er is hiervoor in het samenwerkingsverband een aparte werkgroep Onderzoek die regelmatig bijeenkomt. Met de landelijke IAG-groep is de binding losser, hier liggen wel mogelijkheden, er is een stuurgroep, waarin o.a. Hulp aan Huis Overijssel ook participeert. En er zijn regelmatig landelijke bijeenkomsten, georganiseerd door NJi/ Praktikon. Wellicht is het mogelijk de Hulp aan Huis groep uit te breiden met landelijke deelnemers. Gehanteerde meetinstrumenten hangen af van de instellingen, er is geen landelijk systeem om uitvoeringskenmerken te meten.
<i>Gezin Centraal (6 instellingen)</i>	Mixed. Onderzoeker Praktikon maakt deel uit van het Kenniscentrum, dus de lijnen liggen er dan al. Kenniscentrum zelf heeft geen strikte richtlijnen voor dataverzameling, wel suggesties voor meetinstrumenten, maar die zijn niet dwingend. Wel is er een lijst van uitvoeringskenmerken en een lijst voor behandelintegriteit die goed ingevuld lijken te worden.
<i>10 vT (1 instelling)</i>	Passief. Het onderzoek ligt momenteel stil, zal weer opgezet moeten worden, hierbij is men graag betrokken, mede in verband met een ander onderzoek dat opgestart wordt, maar ondersteuning van de dataverzameling in de betrokken instelling lijken toch vooral van onderzoeksgroep te moeten komen.
<i>Triple P4-5 (16 instellingen, waarvan 8 met voorkeur van KC)</i>	Passief. Men is zeer geïnteresseerd, wil graag betrokken blijven, maar laat de dataverzameling aan de onderzoeksgroep over. Er wel suggesties voor meetinstrumenten, maar die zijn niet dwingend, men laat het aan de instellingen over. Wel wil men graag meedenken over de lijst van uitvoeringskenmerken, men ziet zelf ook hier een hiaat dat het onderzoek mogelijk kan helpen opvullen en dat kansen biedt voor de eigen kwaliteitsbewaking.
<i>FF (15 instellingen)</i>	Passief. Men is zeer geïnteresseerd, wil graag betrokken blijven, maar laat de dataverzameling aan de onderzoeksgroep in samenwerking met de instellingen over. Hier nog de vraag of alle instellingen meetinstrumenten hanteren omdat de behandeling in de regel kort is (1 maand). Er zijn verplichte meetinstrumenten voor uitkomsten wel een algemeen gehanteerd systeem om uitvoeringskenmerken te meten (structuurkenmerken).

Bijlage 6 Overzicht ZOP & MPG instellingen per regio

Regio	Instelling	Type	Interventies	N op jaarbasis	Instrumenten
N	Accare*	ggz	IAG		
N	Ambiq	lvb, hah	IAG, FF		
N	Dimence	ggz, hah	IAG		
N	Elker*	j&o	IAG, FF, MDFT, TripleP4-5		
N	s Heerenloo*	lvb, hah	FF, IAG		
N	Jarabee	j&o, hah	IAG, FF, GC, TripleP4-5		
N	Jeugdhulp Friesland	j&o	IAG, FF, PMTO, MDFT		
N	Karakter	ggz, hah	IAG, MDFT		
N	Leger des Heils	j&o	10vT		
N	Mediant	ggz, hah	IAG, TripleP4		
N	NOVO*	lvb	FF		
N	Reik	Lvb	IAG		
N	Trias	j&o, hah	IAG		
N	Triade	j&O en meer	GC		
N	Vitree*	lvb, hah	IAG		
N	Yorneo	j&o/ ggz	IAG, PMTO, MST, MDFT		
O/Z	Ambulatorium Zetten*	j&o	MST		
O/Z	BJ Brabant*	j&o	MDFT		
O/Z	De Viersprong*	ggz	MST		
O/Z	Entrea	j&o	IAG, GC		
O/Z	Intermetzo	j&o	IAG		
O/Z	Iriszorg*	verslav/ggz	MDFT		
O/Z	Juvent*	j&o	MST, TripleP4-5, FF		
O/Z	Juzt	j&o	IAG, FF, PMTO, TripleP4-5		
O/Z	Lindenhout*	j&o	PMTO, MDFT		
O/Z	Maashorst	j&o	GC		
O/Z	Oosterpoort*	j&o	FF, MST, GC, TripleP4-5		
O/Z	Pactum	j&o, hah	IAG, PMTO, TripleP4		
O/Z	Pluryn*	j&o, lvb	MST, MDFT		
O/Z	Vincent van Gogh*	ggz	MST, MDFT		
O/Z	Xonar*	j&o	IAG, TripleP4-5		
W	Altra	j&o	IAG, FF, TripleP4-5		
W	Cardea*	j&o	FF, PMTO, MDFT, GC		
W	Curium*	ggz	MDFT		
W	De Jutters*	forensisch/ggz	MDFT, IAG, PMTO		
W	De Rading*	j&o	IAG, PMTO, MDFT, TripleP4-5		
W	Ipse*	lvb	MDFT, IAG		
W	Jeugdformaat*	j&o	TripleP4-5		
W	JJC/Schakenbosch*	j&o, lvb	MDFT		
W	Lijn5	lvb	IAG, FF, MDFT		
W	Parlan	j&o	IAG, FF, TripleP4-5		
W	Reinaerde*	lvb	MDFT, IAG		
W	Spirit	j&o	MDFT, TripleP4-5		
W	Stek*	j&o	FF, TripleP4-5		
W	Timon*	j&o	MDFT		
W	Trivium	j&o	IAG, FF, MDFT, TripleP4-5		
W	Youké*	j&o	IAG, TripleP4-5		
Totaal		46			

* Nog niet getekend, wel genoemd door één van de kenniscentra

N 15 UMCG

O/Z	15
W	16

Praktikon
NJi