



**Evaluatie kwaliteitstoetsing
Families First en
Ambulante Spoedhulp**

Empirische input voor de expertbijeenkomst

Harm Damen

November 2017

M.m.v Ronald de Meyer en Marsha Philipsen

Praktikon B.V.

Postbus 6909

6503 GK Nijmegen

www.praktikon.nl tel. 024-3615480

praktikon@acsw.ru.nl fax. 024-3611152

© 2017 Praktikon B.V.

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

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

Achtergronden

De Vereniging Spoedhulp Jeugd heeft Praktikon gevraagd de huidige opzet van de kwaliteitsmetingen van Ambulante Spoedhulp (ASH) en Families First (FF) te evalueren en op basis hiervan eventueel bij te stellen. Gestreefd wordt naar een kwaliteitsmeting die qua indicatoren en criteria voor ASH en FF zoveel mogelijk hetzelfde is, en die recht doet aan de overeenkomsten en verschillen tussen beide vormen van spoedhulp.

Om een gedegen beslissing te kunnen nemen zullen verschillende perspectieven (strategisch, tactisch en operationeel) worden meegenomen: *Wat is bijvoorbeeld het belang om ASH en FF van elkaar te (blijven) onderscheiden als het gaat om verdere professionalisering en profilering van de spoedhulp? Welke wensen, knelpunten en oplossingen zijn er als het gaat om het invullen en benutten van de kwaliteitstoetsing? Welke achtergrondgegevens worden van belang geacht, enzovoort.* Dergelijke perspectieven/vragen komen aan bod in een **expertbijeenkomst** die Praktikon organiseert en waarin de evaluatie en mogelijke bijstelling van de huidige kwaliteitstoetsing centraal staat.

Een belangrijke input voor deze expertbijeenkomst zijn de beschreven resultaten van de **empirische analyses** die zijn gedaan op de verzamelde kwaliteitsgegevens van ASH (n=5524; periode 2014-2017) en FF (n=4493; Damen & Veerman, 2015¹). De leidende onderzoeksvragen hebben te maken met de ontwikkeling van de verschillende kwaliteitsindicatoren in de loop der tijd (in hoeverre is gedaan wat werd beoogd?) en met de samenhang tussen de kwaliteitsindicatoren en het doel van ASH (opheffen crisis) en FF (voorkomen uithuisplaatsing). Doel van de empirische analyse was om belangrijke en minder belangrijke kwaliteitsindicatoren te traceren. We gebruikten hiervoor beschrijvende analyses (frequentieverdelingen en gemiddelde scores) en verklaringsgerichte analyses (logistische regressieanalyses). Uitgegaan werd van de geoperationaliseerde kwaliteitsaspecten in Tabel FF1 (voor Families First 13 aspecten) en Tabel ASH1 (voor ASH 14 aspecten, de oorspronkelijke aspecten Veiligheid in kaart gebracht en Veiligheid besproken met gezin zijn samengebracht, en het aspect Betrokkenheid plaatser is toegevoegd).

1. Overzicht resultaten

Op pagina 6 t/m 16 zijn de resultaten in Tabellen en Figuren en kaders beschreven, achtereenvolgens voor FF (vanaf pagina 6) en ASH (vanaf pagina 12). Hieronder is per onderzoeksvraag een opsomming van de resultaten gegeven.

In hoeverre is gedaan wat werd beoogd?

1. De **doelgroep** van FF wordt goed bereikt (94%). De **behandelingsgetrouwheid** van FF is 86%; bij de 4493 gezinnen wordt gemiddeld aan 8,6 van de 10 kwaliteitsaspecten voldaan. Begeleiding gezinsmedewerkers (96%) en Doelgerichtheid (95%) scoren relatief hoog, aan Intensiteit (74%) wordt relatief het minst voldaan. **Uitkomsten:** bij 88% is uithuisplaatsing voorkomen (Tabel FF2).
2. De **behandelingsgetrouwheid** van ASH is 88%; bij de 5524 gezinnen wordt gemiddeld aan 11,6 van de 13 kwaliteitsaspecten voldaan. Betrokkenheid plaatser (96%), in kaart brengen van de balans draagkracht/draaglast (94%), en beschrijving van de situatie op het gebied van de crisis, veiligheid, en basisroutines (94%) scoren relatief hoog. Aan het in kaart brengen en bespreken van de veiligheid (78%) wordt relatief minder voldaan. **Uitkomsten:** bij 85% van de gezinnen wordt de crisis uiteindelijk opgeheven (Tabel ASH2).

In hoeverre leidt meer behandelingsgetrouwheid tot betere uitkomsten?

Als we kijken naar het aantal kwaliteitsaspecten geldt dat zeker:

3. Voor FF geldt dat er aan minimaal 5 van de 10 aspecten (50% van de 10 aspecten) moet worden voldaan wil er een significante invloed zijn van behandelingsgetrouwheid op het voorkomen van uithuisplaatsing (uhp). Wanneer aan 5 aspecten wordt voldaan is de kans op het voorkomen van uhp

¹ Damen, H., & Veerman, J.W. (2015). The more the better: adherence to programme elements of Families First in the Netherlands reduces risk of out-of-home-placement. *International journal of child and family welfare* 2015, 16, 113-131.

74%. Dit loopt op tot een kans van 93% indien er aan alle 10 kwaliteitsaspecten wordt voldaan (Tabel FF3 en Figuur FF1).

4. Voor *ASH* geldt dat er aan minimaal 7 van de 13 aspecten (54% van de 13 aspecten) moet worden voldaan wil er een significante invloed zijn van behandelingsgetrouwheid op het opheffen van de crisis. Wanneer aan 7 aspecten wordt voldaan is de kans op het opheffen van de crisis 58%. Dit loopt op tot een kans van 99% indien er aan alle 13 kwaliteitsaspecten wordt voldaan (Tabel *ASH3* en Figuur *ASH1*).

Als we kijken naar het soort kwaliteitsaspecten, geldt dat voor sommige wel, en andere niet:

5. Voor *FF* geldt dat Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur en Doelevaluatie (de **vier werkzame aspecten van FF**) de kans op het voorkomen van uhp significant vergroten. Intensiteit is ook significant, maar verkleint de kans op het voorkomen van uhp (hulp is wellicht minder intensief wanneer gedacht wordt dat uhp toch niet kan worden voorkomen, en hulp is intensiever wanneer gedacht wordt dat uhp kan worden voorkomen: er is geen onderscheid in wanneer de hulp wel of niet intensief is). Beschikbaarheid, Begeleiding en Betrokkenheid plaatser hebben een niet-significant positief effect op het voorkomen van uhp (de **drie mogelijk werkzame aspecten**). Snelheid en doelgerichtheid hebben een niet-significante negatief effect op het voorkomen van uhp (Tabel *FF4*).
6. Voor *ASH* geldt dat het in kaart hebben gebracht van de (On)mogelijkheden van het sociaal netwerk, Tussenevaluatie, Advies over vervolghulp, Doelevaluatie, Gezinssituatie is veilig bij einde en Basisroutines zijn bij einde in het gezin aanwezig, de kans op het opheffen van de crisis significant vergroten (de **zes werkzame aspecten van ASH**). Opvallend is dat het aspect Gezinssituatie is veilig bij einde, relatief een bijzonder groot positief effect heeft op het opheffen van de crisis. Betrokkenheid plaatser en werkbegeleiding verminderen de kans op het opheffen van de crisis (Verklaring?). Snelheid start, Startafspraken, in kaart brengen van Balans draagkracht/draaglast, Veiligheid in kaart brengen en bespreken met gezin, en Crisissituatie, veiligheid en basisroutines eind beschreven, hebben een niet-significante positief effect op het opheffen van de crisis (de **vijf mogelijk werkzame aspecten van ASH**) (Tabel *ASH4*).

In hoeverre moet er eerst aan de werkzame aspecten worden voldaan, willen de mogelijk werkzame aspecten effect hebben op de uitkomsten?

7. Interessant is dat bij *FF* eerst moet worden voldaan aan de gevonden werkzame aspecten (Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur en Doelevaluatie), willen de drie mogelijk werkzame aspecten (Beschikbaarheid, Begeleiding en Betrokkenheid plaatser) effect hebben (Tabel *FF5*).
8. Bij *ASH* is dat niet geval, ongeacht of er aan de gevonden zes werkzame aspecten van *ASH* ((On)mogelijkheden van het sociaal netwerk, Tussenevaluatie, Advies over vervolghulp, Doelevaluatie, Gezinssituatie is veilig bij einde en Basisroutines zijn bij einde in het gezin aanwezig) is voldaan, heeft het ook al effect als er meer aan de vijf mogelijk werkzame aspecten (Snelheid start, Startafspraken, in kaart brengen van Balans draagkracht/draaglast, Veiligheid in kaart brengen en bespreken met gezin, en Crisissituatie, veiligheid en basisroutines eind beschreven, hebben een niet-significante positief effect op het opheffen van de crisis) wordt voldaan (Tabel *ASH5*).

2. Conclusies en discussie

Als het voldoen aan de kwaliteitsaspecten een maat is voor de relevantie dan betekent dit dat **de huidige aspecten voor FF allemaal relevant** zijn; 94% van de gezinnen bij *FF* hoort tot de doelgroep, bij 86% van de *FF*-gezinnen wordt gemiddeld voldaan aan de behandelingsgetrouwheid, en bij 88% van de gezinnen is uhp uiteindelijk voorkomen. **Ook alle kwaliteitsaspecten van ASH zijn relevant** als we kijken naar de mate waarin aan deze aspecten wordt voldaan; bij 89% van de *ASH*-gezinnen wordt behandelingsgetrouw gehandeld (voldaan aan de gestelde kwaliteitsaspecten), en bij 85% is de crisis uiteindelijk opgeheven. **Bovendien blijkt zowel voor FF als voor ASH dat als er meer aan de kwaliteitsaspecten van de behandeling wordt voldaan, de kans op het voorkomen van uhp (voor FF), of het opheffen van de crisis (voor ASH) toeneemt.** Deze bijdrage

wordt significant als er aan **minimaal vijf van de tien (voor FF) of zeven de dertien (voor ASH)** aspecten wordt voldaan.

Of een specifiek kwaliteitsaspect relevant is, hangt echter ook af van het (mogelijk) effect dat het betreffende aspect heeft op de uitkomst (voorkomen van uhp of opheffen crisis). Bij **FF** blijken vier aspecten (**Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur, en Doelevaluatie**) de kans op het voorkomen van uhp significant te vergroten. Drie aspecten (**Beschikbaarheid, Begeleiding, Betrokkenheid plaatser**) hebben *mogelijk* een positief effect (niet significant) op het voorkomen van uhp. Bij **ASH** hebben zes aspecten (**(On)mogelijkheden van het sociaal netwerk, Tussenevaluatie, Advies over vervolghulp, Doelevaluatie, Gezinssituatie is veilig bij einde, en Basisroutines zijn bij einde in het gezin aanwezig**) een positief significant effect op het opheffen van de crisis. Vijf aspecten hebben een mogelijk positief effect (**Snelheid start, Startafspraken, in kaart brengen van Balans draagkracht/draaglast, Veiligheid in kaart brengen en bespreken met gezin, Crisissituatie, veiligheid en basisroutines eind beschreven**).

Het kwaliteitsaspect Intensiteit heeft bij **FF** een significant negatief effect op het voorkomen van uhp. Snelheid en Doelgerichtheid (bij **FF**) en Betrokkenheid plaatser en Werkbegeleiding (bij **ASH**) hebben een niet-significant negatief effect op de beoogde uitkomst (voorkomen uhp/opheffen crisis). De relevantie van deze aspecten hangt mede af van de verklaringen die aannemelijk zijn voor deze negatieve effecten (zowel in praktijk als qua operationalisatie). Bij Intensiteit zou het bijvoorbeeld best kunnen zijn dat **FF**-hulp in de eerste periode intensiever is dan in de latere periode. Nu wordt het aantal uren per week over de gehele periode gemeten, wellicht zou het beter zijn om Intensiteit tot week 1 en 2 te beperken. *Advies is om voor deze aspecten te zoeken naar verklaringen voor de negatieve effecten en deze verklaringen mee te nemen in de keuze om de aspecten al dan niet te includeren.*

- ➔ Stel dat we voor **FF** alleen de vier werkzame aspecten en de drie mogelijk werkzame aspecten mee zouden nemen, dan is de kans 78% dat uhp wordt voorkomen als aan alle zeven (drie + vier) aspecten wordt voldaan. Bij de zeven (mogelijk) werkzame aspecten van **FF** kan worden afgevraagd of die met 78% voldoende waarborg geven om de kwaliteit van **FF** te garanderen en te monitoren. Wellicht kan het aspect Intensiteit anders worden geoperationaliseerd, of kunnen er andere belangrijk geachte aspecten worden toegevoegd.
- ➔ Stel dat we voor **ASH** alleen de zes werkzame aspecten en de vijf mogelijk werkzame aspecten mee zouden nemen, dan is de kans 98% dat de crisis bij een gezin wordt opgeheven als aan alle elf (zes + vijf) aspecten wordt voldaan. Deze elf aspecten lijken, tenminste vanuit empirisch oogpunt, de kwaliteit van **ASH** voldoende te garanderen en inzichtelijk te maken.

Tot slot: de empirische gegevens in dit rapport zijn één van de perspectieven waarmee de huidige kwaliteitstoetsing kan worden geëvalueerd en bijgesteld. Alle perspectieven (strategisch, tactisch en operationeel) dienen echter te worden meegenomen: *Wat is bijvoorbeeld het belang om **ASH** en **FF** van elkaar te (blijven) onderscheiden als het gaat om verdere professionalisering en profilering van de spoedhulp? Welke wensen, knelpunten en oplossingen zijn er als het gaat om het invullen en benutten van de kwaliteitstoetsing? Welke achtergrondgegevens uit de huidige Kwaliteitstoetsing worden van belang geacht, enzovoort.*

3. Resultaten Families First

Tabel FF1 Operationalisatie onderzoeksvariabelen via het KT-FF*: aspecten en meetwijzen

Bereiken doelgroep		Score 0: niet behorend tot doelgroep 1: wel behorend tot doelgroep
1	Urgentie problematiek	Het gezin bevindt zich (1) in een acute crisis waarbij (2) sprake is van een dreigende uithuisplaatsing van één of meer kinderen.
Behandelingsgetrouwheid		Score per aspect 0: niet voldaan of 1: wel voldaan Score voor de gezamenlijke aspecten (somscore) 0:aan 0 v.d. 10 aspecten voldaan t/m 10: aan alle 10 aspecten voldaan
2	Snelheid start	Binnen 24 uur na acceptatie door FF vindt het eerste face-to-face contact van de gezinswerker met (een deel van) het gezin plaats.
3	Doelgerichtheid	Op de eerste, tweede of derde dag na het eerste face-to-face contact zijn er doelen gesteld met minstens één gezinslid.
4	Intensiteit	Er wordt minimaal zeven uur per week hulp verleend in face-to-face contacten
5	Beschikbaarheid	Een derde deel van de face-to-face contacten met het gezin valt buiten kantoortijd.
6	Specificiteit methodiek	Minimaal de helft van de uitgevoerde technieken is specifiek.
7	Tussenevaluatie	De gezinsmedewerker evalueert met het gezin uiterlijk op dag zestien de doelen die op dag drie geformuleerd zijn en formuleert evt. nieuwe doelen met het gezin.
8	Duur	Een behandeling die conform hulpplan wordt afgesloten duurt maximaal 31 dagen.
9	Doevaluatie	Bij afsluiting van de hulp worden de doelen die op dag drie en bij de tussenevaluatie zijn geformuleerd, geëvalueerd door de gezinsmedewerkers met alle betrokken gezinsleden.
10	Begeleiding gezinsmedewerkers	De teamleider overlegt minimaal eenmaal per week in individuele werkbegeleiding met de gezinsmedewerker over het in behandeling zijnde gezin.
11	Betrokkenheid plaatser	De plaatser is gedurende de behandeling op minimaal twee momenten aanwezig.
Voorkomen uithuisplaatsing		Score 0: uhp niet voorkomen 1: uhp wel voorkomen
12	Woonsituatie bij afsluiting	Na afsluiting van de hulp blijft het kind bij (een van) de ouders wonen zonder dat er plannen tot uithuisplaatsing zijn.

* Het aspect 'Vervolg hulp' maakt ook deel uit van het KT-FF maar is in ons onderzoek buiten beschouwing gelaten omdat dit aspect betrekking heeft op de periode na FF en alleen gaat over het feit of er al dan geen advies voor eventuele vervolghulp is gegeven.

Tabel FF2 Doelgroep, behandelingsgetrouwheid en uithuisplaatsing (n=4493)¹

	n	Ja	%
Bereiken doelgroep			
Aantal gezinnen dat behoort tot de doelgroep	4493	4218	94
Behandelingsgetrouwheid			
	n	Gem %	SD
<i>Gemiddeld aantal aspecten waarin per gezin aan wordt voldaan</i>	4493	86	15
<i>(% van de 10)¹</i>			
	n	Ja	%
<i>Aantal gezinnen dat aan een aspect voldoet</i>			
Snelheid start	4493	4020	90
Doelgerichtheid	4488	4281	95
Intensiteit	4491	3341	74
Beschikbaarheid	4493	3039	68
Specificiteit methodiek	4384	3933	90
Tussentijdse evaluatie	4479	3863	86
Duur	4492	3948	88
Doevaluatie	4483	3946	88
Begeleiding gezinsmedewerkers	4490	4323	96
Betrokkenheid plaatser	4490	3835	85
Voorkomen uithuisplaatsing			
Aantal gezinnen waarbij uithuisplaatsing aangemelde kind(eren) is voorkomen	4493	3958	88

¹In de analyses hebben we 1127 gezinnen niet in onze studie kunnen meenemen omdat van deze gezinnen de informatie op een hoger niveau (locatieniveau in plaats van gezinsniveau) beschikbaar is. Hoewel statistische toetsing niet mogelijk is, zijn de scores die in Tabel 2 worden gepresenteerd redelijk tot goed vergelijkbaar met de scores van de niet-meegenomen groep gezinnen. Zo blijkt 95% van de 1127 gezinnen te behoren tot de doelgroep (is hierboven 92%), ligt de gemiddelde behandelingsgetrouwheid op 80% (is hierboven 86%) en is bij 90% uithuisplaatsing voorkomen (hierboven 88%). Het is derhalve aannemelijk dat er geen sprake is geweest van selectieve uitval waardoor de beschreven onderzoeksresultaten zijn vertekend.
SD=standaarddeviatie.

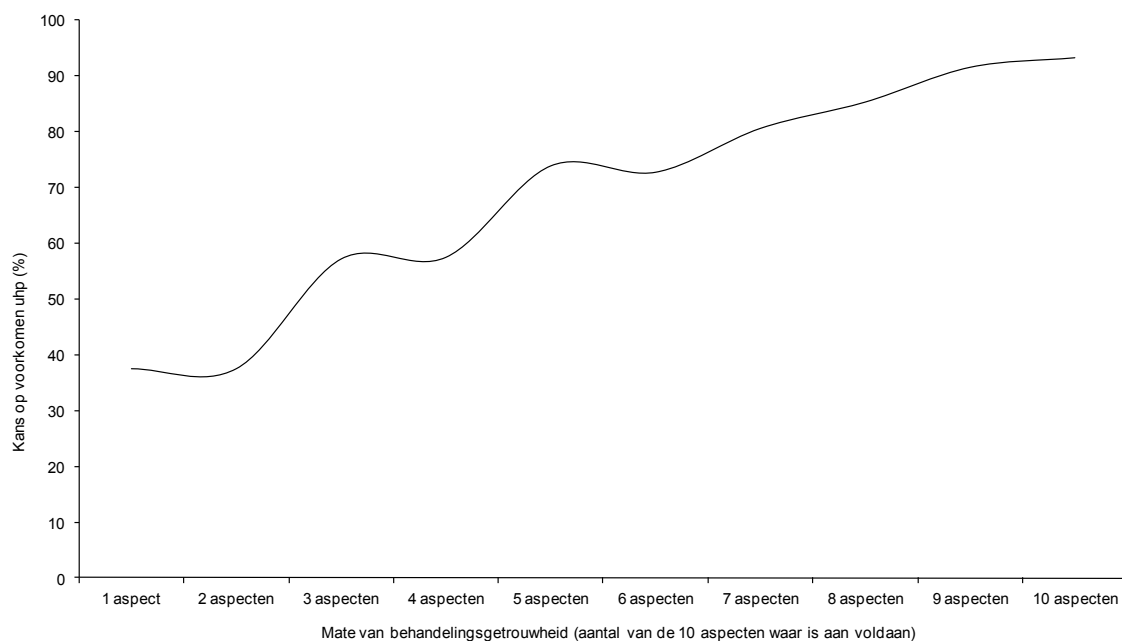
De **doelgroep** van FF wordt goed bereikt (94%). De **behandelingsgetrouwheid** van FF is 86%; bij de 4493 gezinnen wordt gemiddeld aan 8,6 van de 10 kwaliteitsaspecten voldaan. Begeleiding gezinsmedewerkers (96%) en Doelgerichtheid (95%) scoren relatief hoog Aan Intensiteit (74%) wordt relatief het minst voldaan. **Uitkomsten:** bij 88% is uithuisplaatsing voorkomen (Tabel FF2).

Tabel FF3 Behandelingsgetrouwheid (aantal aspecten) en voorkomen uithuisplaatsing (n=4218)¹

	B	S.E.	Kans(model) op voorkomen uithuisplaatsing
Constante	-0,51	0,73	
<i>Behandelingsgetrouwheid</i>			
(ref.: aan 1 aspect voldaan)			38%
aan 2 aspecten voldaan	0,00	1,03	38%
aan 3 aspecten voldaan	0,80	0,85	57%
aan 4 aspecten voldaan	0,81	0,79	57%
aan 5 aspecten voldaan	1,55 *	0,77	74%
aan 6 aspecten voldaan	1,49 *	0,75	73%
aan 7 aspecten voldaan	1,93 **	0,74	81%
aan 8 aspecten voldaan	2,26 **	0,74	85%
aan 9 aspecten voldaan	2,88 ***	0,74	91%
aan 10 aspecten voldaan	3,12 ***	0,74	93%
Nagelkerker pseudo R ²	0,08		

¹ Voor gezinnen die behoren tot de doelgroep. De resultaten zijn gebaseerd op logistische regressie-analyses. Indien er significante verschillen zijn, is dit aangegeven (**p<0,01 **p<0,001 *p<0,05).

Figuur FF1 Behandelingsgetrouwheid (aantal aspecten) en kans op voorkomen uithuisplaatsing voor gezinnen behorend tot de doelgroep (n=4218)



Voor FF geldt dat er aan minimaal 5 van de 10 aspecten (50% van de 10 aspecten) moet worden voldaan wil er een significante invloed zijn van behandelingsgetrouwheid op het voorkomen van UHP. Wanneer aan 5 aspecten wordt voldaan is de kans op het voorkomen van uhp 74%. Dit loopt op tot een kans van 93% indien er aan alle 10 kwaliteitsaspecten wordt voldaan (Tabel FF3 en Figuur FF1).

Tabel FF4 Behandelingsgetrouwheid (afzonderlijke aspecten) en voorkomen uithuisplaatsing (n=4218)¹

	Exp(B)	WALD
Snelheid	1,02 ⁻¹	0,02
Doelgerichtheid	1,54 ⁻¹	3,69
Intensiteit	1,69 ⁻¹ ***	15,51
Beschikbaarheid	1,12	0,98
Specificiteit	1,51 **	6,96
Tussenevaluatie	2,33 ***	40,18
Duur	1,51 **	8,50
Doevaluatie	5,47 ***	176,18
Begeleiding	1,14	0,29
Betrokkenheid	1,11	0,54
CHI ² (df=10)	375 (df=10; sig: 0,00)	

¹Voor gezinnen die behoren tot de doelgroep. De resultaten zijn gebaseerd op logistische regressie-analyses. Indien er significante verschillen zijn, is dit aangegeven (***p<0,001 **p<0,01 *p<0,05).

Voor *FF* geldt dat Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur en Doevaluatie (de **vier werkzame aspecten van FF**) de kans op het voorkomen van uhp significant vergroten. Intensiteit is ook significant, maar verkleint de kans op het voorkomen van uhp (hulp is wellicht minder intensief wanneer gedacht wordt dat uhp toch niet kan worden voorkomen, en hulp is intensiever wanneer gedacht wordt dat uhp kan worden voorkomen: er is geen onderscheid in wanneer de hulp wel of niet intensief is). Beschikbaarheid, Begeleiding en Betrokkenheid plaatser hebben een niet-significant positief effect op het voorkomen van uhp (de **drie mogelijk werkzame aspecten**). Snelheid en doelgerichtheid hebben een niet-significante negatief effect op het voorkomen van uhp (Tabel FF4).

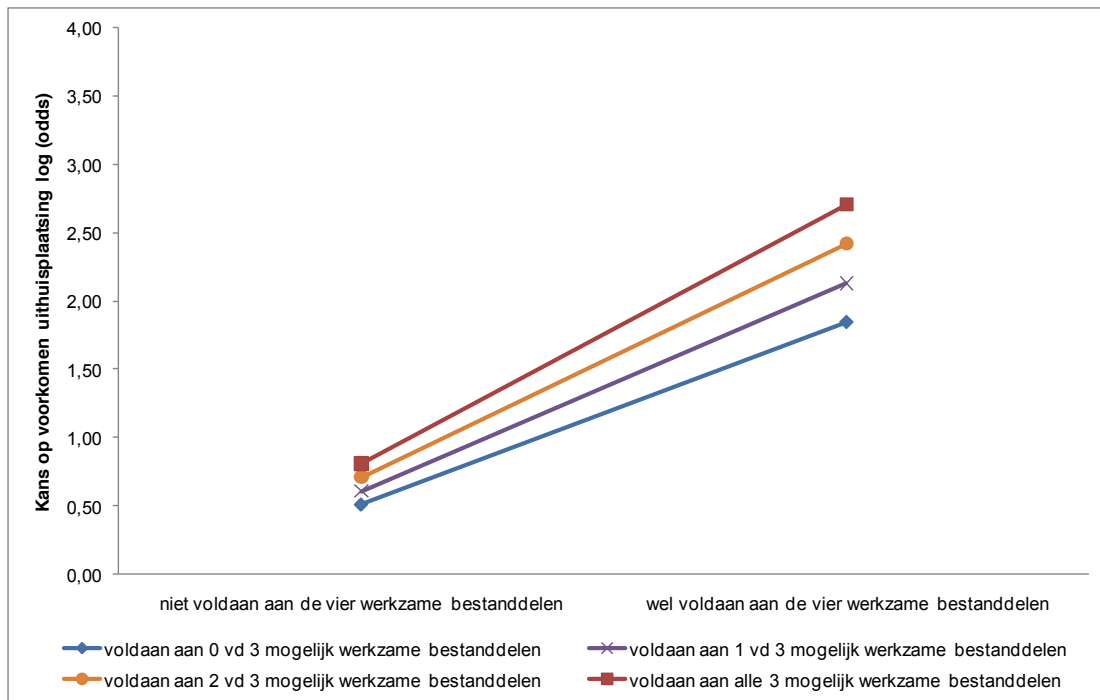
Tabel FF5 Behandelingsgetrouwheid (afzonderlijke en aantal aspecten) en voorkomen uithuisplaatsing (n=4218)¹

	B	S.E.
Constante	-0,26	0,29
<i>Behandelingsgetrouwheid</i>		
mate waarin aan de werkzame aspecten is voldaan (4 aspecten)	0,67 ****	0,08
mate waarin aan de mogelijk werkzame aspecten is voldaan (3 aspecten)	0,10	0,08
voldoen aan de werkzame aspecten * mate waarin aan mogelijk werkzame aspecten wordt voldaan	0,19 ****	0,06
Nagelkerker pseudo R ²	0,14	

¹Voor gezinnen die behoren tot de doelgroep. De resultaten zijn gebaseerd op logistische regressie-analyses. Indien er significante verschillen zijn, is dit aangegeven (****p<0,001 ***p<0,01 **p<0,05, *p<0,10). In de modellen is gecontroleerd voor de twee groepen met aspecten uit Tabel 4 die een (niet-) significante negatieve invloed hebben. De berekende coëfficiënten voor deze twee groepen zijn niet weergegeven. ²De 4 werkzame aspecten voor FF zijn Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur en Doelevaluatie (zie Tabel 4: de aspecten met significante positieve effecten). De 3 mogelijk werkzame aspecten zijn Beschikbaarheid, Begeleiding en Betrokkenheid (de aspecten uit Tabel 4 met een niet-significante positieve invloed).

Interessant is dat bij FF eerst moet worden voldaan aan de gevonden werkzame aspecten (Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur en Doelevaluatie), willen de drie mogelijk werkzame aspecten (Beschikbaarheid, Begeleiding en Betrokkenheid plaatser) effect hebben (Tabel FF5 en Figuur FF2). Uit secundaire analyses blijkt dat als aan alle vier werkzame aspecten van FF en aan nul van de drie mogelijk werkzame aspecten wordt voldaan, dan is de kans op het voorkomen van UHP 60%. Indien aan alle zes werkzame aspecten van ASH wordt voldaan, en aan alle drie mogelijk werkzame aspecten, dan is de kans op voorkomen van UHP 78%.

Figuur FF2 Het effect van de vier werkzame aspecten op het voorkomen van uithuisplaatsing van het aangemelde kind (naar de mate waarin aan de vier *mogelijk* werkzame aspecten is voldaan: n=4218)¹



¹ Voor gezinnen die behoren tot de doelgroep, gecontroleerd voor de overige modelvariabelen. De 4 werkzame aspecten voor *FF* zijn Specificiteit, Tussenevaluatie, Duur en Doelevaluatie (zie Tabel 4 : de aspecten met significante positieve effecten). De 3 *mogelijk* werkzame aspecten zijn Beschikbaarheid, Begeleiding en Betrokkenheid (de aspecten uit Tabel 4 met een niet-significante positieve invloed).

4. Resultaten ASH

Tabel ASH1 Operationalisatie onderzoeksvariabelen via het ASH: aspecten en meetwijzen

Behandelingsgetrouwheid		Score per aspect 0: niet voldaan of 1: wel voldaan
		Score voor de gezamenlijke aspecten (somscore)
		0: aan 0 v.d. 13 aspecten voldaan t/m 13: aan alle 13 aspecten voldaan
1	Snelheid start	Binnen 24 uur na ontvangst Besluit Spoedeisende Zorg, crisisafspraken of aanmelding is de hulpverlening aan het gezin gestart.
2	Startafspraken	Voorafgaand aan het 2de gezinsbezoek is er een startplan/HVP-bij start. Hierin zijn zo nodig ook de veiligheidsafspraken opgenomen.
<i>Op basis van actuele informatie is het voor de ASH-er duidelijk hoe het staat met:</i>		
3	Balans draagkracht/draaglast	De balans tussen draagkracht en draaglast van het gezin.
4	(On)mogelijkheden sociaal netwerk	De (on)mogelijkheden om het sociale netwerk van het gezin te benutten.
5	Veiligheid in kaart en besproken met gezin (samenvoeging)	De veiligheid van de kinderen die in het gezin aanwezig zijn
<i>Evaluatie vindt plaats op basis van schriftelijk advies m.b.t. voortzetting ASH/vervolg hulp</i>		
6	Tussenevaluatie	De gestelde doelen zijn met het gezin tussentijds geëvalueerd.
7	Vervolg hulp advies	Er is bij de tussentijdse evaluatie advies uitgebracht aan het gezin en de plaatsers over eventuele vervolghulp.
8	Doevaluatie	In de eindrapportage staan de gestelde doelen vermeld en is per doel aangegeven in welke mate het doel volgens de gezinsleden is bereikt.
<i>Aan het einde van de hulp is vastgesteld dat:</i>		
9	Gezins situatie einde is veilig	De gezins situatie voldoende veilig is voor de aanwezige kinderen.
10	Basisroutines gezin einde aanwezig	De basisroutines in het gezin tegemoet komen aan de ontwikkelingstaken en behoeften van de aanwezige kinderen.
11	Crisissituatie, veiligheid en basisroutines einde beschreven	De situatie op de drie bovenstaande gebieden (crisis, veiligheid en basisroutines) zijn alle drie beschreven in het eindrapport.
12	Betrokkenheid plaatsers	Tijdens het hulpverleningstraject is er minimaal 2 keer contact geweest met de plaatsers/BJZ
13	Werkbegeleiding	Tijdens de hulpverlening heeft de ASH-er minimaal éénmaal per week de voortgang besproken in de werkbegeleiding (individueel/in team).
Opheffen crisis		Score 0: crisis niet opgeheven 1: crisis wel opgeheven
14	Crisis opgeheven	Bij afsluiting van de hulp is de crisis opgeheven

Tabel ASH 2 Behandelingsgetrouwheid en opheffen crisis¹

Behandelingsgetrouwheid	n	Gem %	SD
<i>Gemiddeld aantal aspecten waarin per gezin aan wordt voldaan</i>	5524	89 (11,6)	15
<i>(% van de 13)¹</i>			
	n	Ja	%
<i>Aantal gezinnen dat aan een aspect voldoet</i>			
Snelheid start	5506	4689	85
Startafspraken	5524	4970	91
Balans draagkracht/draaglast	5511	5186	94
(On)mogelijkheden sociaal netwerk	5509	5136	93
Veiligheid in kaart en besproken met gezin (samenvoeging)	5480	4259	78
Tussenevaluatie	5517	4977	90
Vervolgadvies	5504	5131	93
Doelevaluatie	5464	5169	95
Gezinsituatie einde is veilig	5503	4602	84
Basisroutines gezin einde aanwezig	5477	4394	80
Crisissituatie, veiligheid en basisroutines einde beschreven	5395	5088	94
Betrokkenheid plaatser	5471	5236	96
Werkbegeleiding	5481	5068	93
Opheffen crisis			
Aantal gezinnen waarbij crisis is opgeheven	5510	4685	85

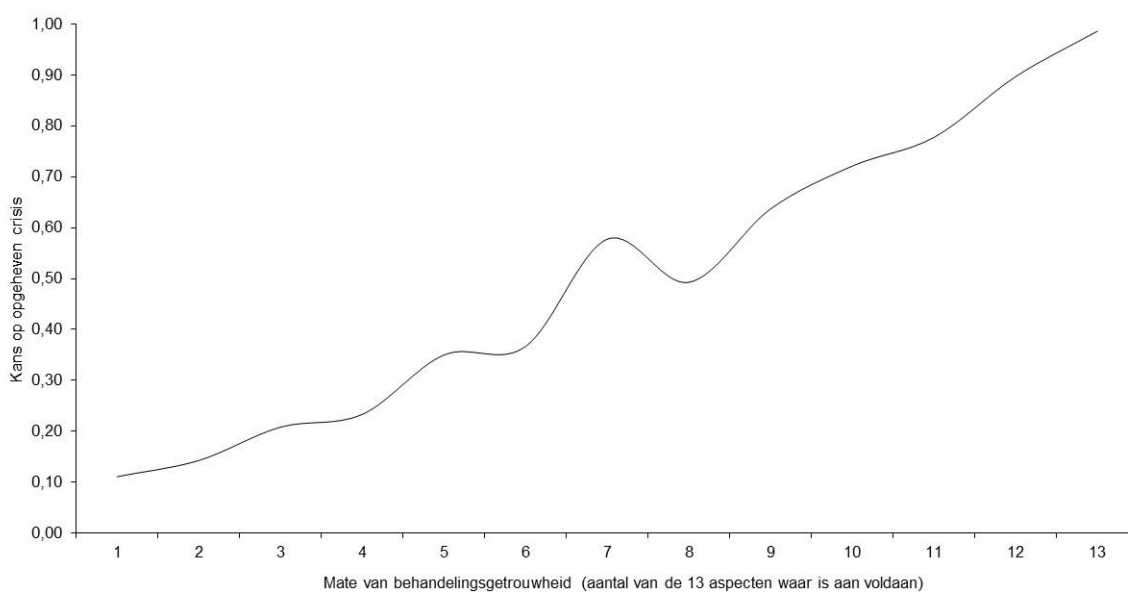
¹ SD=standaarddeviatie.

De **behandelingsgetrouwheid** van ASH is 88%; bij de 5524 gezinnen wordt gemiddeld aan 11,6 van de 13 kwaliteitsaspecten voldaan. Betrokkenheid plaatser (96%), in kaart brengen van de balans draagkracht/draaglast (94%), en beschrijving van de situatie op het gebied van de crisis, veiligheid, en basisroutines (94%) scoren relatief hoog. Aan het in kaart brengen en bespreken van de veiligheid (78%) wordt relatief minder voldaan. **Uitkomsten:** bij 85% van de gezinnen wordt de crisis uiteindelijk opgeheven (Tabel ASH2).

Tabel ASH 3 Behandelingsgetrouwheid (aantal aspecten) en kans op opheffen crisis (n=5510)¹

	B	S.E.	Kans(model) op opheffen crisis
Constante	-2,08	0,75	
<i>Behandelingsgetrouwheid</i>			
(ref.: aan 1 aspect voldaan)			11%
aan 2 aspecten voldaan	0,29	1,07	14%
aan 3 aspecten voldaan	0,74	0,90	21%
aan 4 aspecten voldaan	0,89	0,87	23%
aan 5 aspecten voldaan	1,46	0,82	35%
aan 6 aspecten voldaan	1,53	0,80	37%
aan 7 aspecten voldaan	2,39 *	0,79	58%
aan 8 aspecten voldaan	2,05 *	0,77	49%
aan 9 aspecten voldaan	2,64 **	0,76	64%
aan 10 aspecten voldaan	3,03 ***	0,76	72%
aan 11 aspecten voldaan	3,33 ***	0,76	78%
aan 12 aspecten voldaan	4,24 ***	0,76	90%
aan 13 aspecten voldaan	5,51 ***	0,76	99%
Nagelkerker pseudo R ²	0,29		

¹ Voor gezinnen die behoren tot de doelgroep. De resultaten zijn gebaseerd op logistische regressie-analyses. Indien er significante verschillen zijn, is dit aangegeven (**p<0,001 **p<0,01 *p<0,05).



Figuur ASH2 Behandelingsgetrouwheid (aantal aspecten) en kans opheffen crisis (n=5510)

Voor ASH geldt dat er aan minimaal 7 van de 13 aspecten (54% van de 13 aspecten) moet worden voldaan wil er een significante invloed zijn van behandelingsgetrouwheid op het voorkomen van UHP. Wanneer aan 7 aspecten wordt voldaan is de kans op het voorkomen van uhp 58%. Dit loopt op tot een kans van 99% indien er aan alle 13 kwaliteitsaspecten wordt voldaan (TABEL ASH3 en Figuur ASH1).

Tabel ASH4 Behandelingsgetrouwheid (afzonderlijke aspecten) en opheffen crisis (n=5082)¹

	Exp(B)	WALD
Snelheid start	1,22	2,28
Startafspraken	1,16	0,89
Balans draagkracht/draaglast	1,07	0,09
(On)mogelijkheden sociaal netwerk	1,56 *	4,73
Veiligheid in kaart en besproken met gezin	1,01	0,01
Tussenevaluatie	1,45 *	3,95
Vervolghulp advies	1,81 **	7,69
Doelevaluatie	1,57 *	4,74
Gezinssituatie einde is veilig	13,05 ***	382,19
Basisroutines gezin einde aanwezig	1,77 ***	17,78
Crisissituatie, veiligheid en basisroutines einde beschreven	1,12	0,38
Betrokkenheid plaatser	1,38 ⁻¹	1,44
Werkbegeleiding	1,37 ⁻¹	2,57
CHI ²	69,012 (df=5; sig: 0,00)	

¹ De resultaten zijn gebaseerd op logistische regressie-analyses. Indien er significante verschillen zijn, is dit aangegeven (*** p<0,001 ** p<0,01 * p<0,05).

Voor ASH geldt dat het in kaart hebben gebracht van de (On)mogelijkheden van het sociaal netwerk, Tussenevaluatie, Advies over vervolghulp, Doelevaluatie, Gezinssituatie is veilig bij einde en Basisroutines zijn bij einde in het gezin aanwezig, de kans op het opheffen van de crisis significant vergroten (de **zes werkzame aspecten van ASH**). Opvallend is dat het aspect Gezinssituatie is veilig bij einde, relatief een bijzonder groot positief effect heeft op het opheffen van de crisis. Betrokkenheid plaatser en werkbegeleiding verminderen de kans op het opheffen van de crisis (Verklaring?). Snelheid start, Startafspraken, in kaart brengen van Balans draagkracht/draaglast, Veiligheid in kaart brengen en bespreken met gezin, en Crisissituatie, veiligheid en basisroutines eind beschreven, hebben een niet-significante positief effect op het opheffen van de crisis (de **vijf mogelijk werkzame aspecten van ASH**) (Tabel ASH4).

Tabel ASH5 Behandelingsgetrouwheid (afzonderlijke en aantal aspecten) en opheffen crisis (n=5510)¹

	B	S.E.
Constante	-0,89	0,24
<i>Behandelingsgetrouwheid</i>		
mate waarin aan de werkzame aspecten is voldaan (4 aspecten)	1,66 **	0,48
mate waarin aan de mogelijk werkzame aspecten is voldaan (3 aspecten)	0,25 ***	0,04
voldoen aan de werkzame aspecten * mate waarin aan mogelijk werkzame aspecten wordt voldaan	0,19	0,24
Nagelkerker pseudo R ²	0,32	

¹ De resultaten zijn gebaseerd op logistische regressie-analyses. Indien er significante verschillen zijn, is dit aangegeven (*** p<0,001 ** p<0,01 * p<0,05). In de modellen is gecontroleerd voor de twee groepen met aspecten uit Tabel 4 die een (niet-) significante negatieve invloed hebben. De berekende coëfficiënten voor deze twee groepen zijn niet weergegeven. ² De 6 werkzame aspecten voor ASH zijn (On)mogelijkheden sociaal netwerk, Tussenevaluatie, Vervolghulp advies, Doelevaluatie, Gezinssituatie einde is veilig, en Basisroutines gezin einde aanwezig (zie Tabel 4: de aspecten met significante positieve effecten). De 5 *mogelijk* werkzame aspecten zijn Snelheid start, Startafspraken, Balans draagkracht/draaglast, Veiligheid in kaart en besproken met gezin, Crisissituatie, veiligheid en basisroutines einde beschreven (de aspecten uit Tabel 4 met een niet-significante positieve invloed).

Voor ASH geldt dat ongeacht of er aan de gevonden zes werkzame aspecten van ASH ((On)mogelijkheden van het sociaal netwerk, Tussenevaluatie, Advies over vervolghulp, Doelevaluatie, Gezinssituatie is veilig bij einde en Basisroutines zijn bij einde in het gezin aanwezig) is voldaan, heeft het ook al effect als er meer aan de vijf mogelijk werkzame aspecten (Snelheid start, Startafspraken, in kaart brengen van Balans draagkracht/draaglast, Veiligheid in kaart brengen en bespreken met gezin, en Crisissituatie, veiligheid en basisroutines eind beschreven, hebben een niet-significante positief effect op het opheffen van de crisis) wordt voldaan (Tabel ASH5). Uit secundaire analyses blijkt verder dat als aan alle zes werkzame aspecten van ASH en aan nul van de vijf mogelijk werkzame aspecten wordt voldaan, dan is de kans op het opheffen van de crisis 83%. Indien aan alle zes werkzame aspecten van ASH wordt voldaan, en aan alle vijf mogelijk werkzame aspecten, dan is de kans op het opheffen van de crisis 98%.

Colofon

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

Over de auteur

Drs. Harm Damen is als senior onderzoeker verbonden aan Praktikon

Het hier gerapporteerde onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de vereniging Spoedhulp Jeugd.