



Ontwikkeling CliëntErvaringsMonitor Zorg voor Jeugd©

voor gemeente Amsterdam

Ontwikkeling CliëntErvaringsMonitor Zorg voor Jeugd©

voor gemeente Amsterdam



Auteurs

Kitty Jurrius (Universiteit van Amsterdam)

Adimka Uzozie (Stichting Alexander)

Lieske Carrière (Stichting Alexander)

Geeske Strating (Stichting Alexander)

Publicatienummer 282 b

© **Stichting Alexander & Universiteit van Amsterdam**

Amsterdam, februari 2015

In opdracht van

Gemeente Amsterdam Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling



Inleiding

De gemeente Amsterdam wil in overeenstemming met het Jeugdwet-artikel 2.10 en WMO-artikel 2.5.1 onderzoeken hoe de cliënten de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning ervaren – zoals deze door de gemeente wordt vormgegeven.

In het najaar van 2014 voerde Stichting Alexander in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam een traject uit om dit onderzoek uit te voeren. Het traject bevat de uitvoering van het onderzoek en tevens het leggen van de basis voor een duurzame monitor waarmee aan genoemde artikelen kan worden voldaan. In dit document is de ontwikkeling en de evaluatie van het instrument beschreven.



Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten CliëntErvarings-Monitor Zorg voor Jeugd	5
2	Ontwikkeling en Uitvoering	6
2.1	Ontwikkeling van de CliëntErvaringsMonitor	6
2.1.1	Wijze waarop monitor is ontwikkeld	6
2.1.2	Onderwerp van de vragenlijst	6
2.1.3	Inhoud van de vragenlijst	6
2.1.4	Antwoordcategorieën	8
2.1.5	Twee algemene vragen	8
2.1.6	Open vragen	9
2.1.7	Achtergrondgegevens	9
2.1.8	Wijze van afname & anonimiteit	9
2.2	Uitvoering van de CliëntErvaringsMonitor	9
2.3	Rapportage van de uitkomsten	9
3	Evaluatie en bijstelling van het instrument	10
3.1	Kwalitatieve evaluatie	10
3.2	Kwantitatieve evaluatie	11
3.2.1	Volledige versie van de vragenlijst (ouders)	11
3.2.2	Verkorte versie van de vragenlijst (ouders)	13
3.2.3	Jongerenlijst	14
4	Referenties	15



1 Uitgangspunten CliëntErvarings-Monitor Zorg voor Jeugd

Voorafgaand aan het traject, formuleerden Stichting Alexander en de gemeente Amsterdam een aantal uitgangspunten:

- De CliëntErvaringsMonitor gaat over de ervaringen van cliënten met het gemeentelijk WMO beleid voor jeugd in zijn geheel.
- De CliëntErvaringsMonitor wordt vormgegeven vanuit de Ouder en Kindteams en vanuit de door de gemeente Amsterdam gecontracteerde zorgorganisaties.
- Er zijn tweeëntwintig Ouder en Kindteams in Amsterdam. De eerste keer zal (omwille van de ontwikkeling van het instrument en de voortgang van de oprichting van de Ouder en Kindteams) worden gewerkt met de Ouder en Kindteams die minimaal één jaar operationeel zijn. Dit betekent dat acht Ouder en Kindteams worden betrokken.
- Gegevens vanuit de zorginstellingen worden betrokken vanuit:
 - door henzelf uitgevoerd cliënttevredenheidsonderzoek
 - deelname aan de CliëntErvaringsMonitor. Per instelling wordt een steekproef getrokken.
- De CliëntErvaringsMonitor borduurt voort op know-how van Stichting Alexander en de Universiteit van Amsterdam op het gebied van onderzoek naar cliënttevredenheid, met echter een belangrijk verschil. Het gaat om het in kaart brengen van ervaringen, niet alleen om een rapportcijfer.
- De CliëntErvaringsMonitor moet flexibel aan te passen zijn aan ontwikkelingen in wet- en regelgeving, en tevens vaste gegevens opleveren die over de verschillende Ouder en Kindteams en zorgorganisaties te vergelijken zijn en - op de lange termijn - landelijk te vergelijken zijn.
- De CliëntErvaringsMonitor wordt in de tweede helft van 2014 uitgezet in Amsterdam, zodat eind dit jaar al inzicht komt in de ervaringen van cliënten met betrekking tot het verloop en het resultaat van de hulp en begeleiding die in het kader van de WMO wordt geboden. De verzamelde gegevens worden gebruikt voor een evaluatie van het instrument gericht op toekomstig duurzaam gebruik.
- De inhoud van de CliëntErvaringsMonitor wordt opgesteld in samenspraak met cliënten en mede gebaseerd op de Q4C Kwaliteitsstandaarden Zorg voor Jeugd.



2 Ontwikkeling en Uitvoering

2.1 Ontwikkeling van de CliëntErvaringsMonitor

2.1.1 Wijze waarop monitor is ontwikkeld

Een concept vragenlijst is ontwikkeld aan de hand van literatuur en bestaande ervaringen met cliëntonderzoek van Stichting Alexander. De items zijn vervolgens in een digitale vorm voorgelegd aan zowel jongeren als ouders als hulpverleners. Op basis van hun feedback is de inhoud van de vragenlijst vastgesteld.

2.1.2 Onderwerp van de vragenlijst

Er wordt in het instrument steeds verwezen naar de hulp. Het gaat hierbij om de geboden hulp door de **gezamenlijke** organisaties in de gemeente.

2.1.3 Inhoud van de vragenlijst

Inhoudelijk wordt met de ontwikkeling aangesloten bij het voorschrift van de Jeugdwet (met verwijzing naar de WMO), dat de ervaringsmonitor moet gaan over:

- De geboden ondersteuning
- Het effect op hun zelfredzaamheid dat cliënten hebben ervaren
- Het effect op hun participatie dat cliënten hebben ervaren
- Het effect op de wijze waarop cliënten zich kunnen handhaven in de samenleving.

De begrippen ‘geboden ondersteuning’, ‘zelfredzaamheid’, ‘participatie’ en ‘handhaving’ zijn vervolgens geoperationaliseerd in een aantal vragen en stellingen, die aan cliënten worden voorgelegd.

Geboden ondersteuning

De items over de geboden ondersteuning baseren we op onderzoeken naar ervaringen met de zorg, die aanleiding zijn geweest om verbeteringen door te voeren in de vorm van de transitie. (Zie bijvoorbeeld: Van Beek en Rutjes, 2009 en Jurrius, Bauer, Rutjes en Stams, 2011). Met andere woorden: de transitie is (mede) ingezet om een aantal verbeteringen in de geboden zorg te realiseren. Dit omdat cliënten al jaren een aantal knelpunten in de zorg ervaren. De informatie die het onderzoek oplevert, geeft daarom inzicht in de ervaringen van cliënten met:

- De samenwerking tussen organisaties
- De snelheid waarmee de zorg wordt geboden
- De kwaliteit van de informatievoorziening
- De mate van inspraak bij het bepalen van de ondersteuning
- De mate waarin iemand zich serieus genomen voelt
- De nabijheid van de zorg

Deze items sluiten inhoudelijk aan bij de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C die gaan over de geboden zorg (vergelijk de standaarden over regie (st1), nemen van beslissingen (st2), informeren (st3), snelheid van de hulp (st4), continuïteit en samenhang (st6), serieus nemen (st12), en invloed uitoefenen (st13)).



Het effect op hun zelfredzaamheid dat cliënten hebben ervaren

De items over zelfredzaamheid, participatie en handhaving zijn mede geïnspireerd op de Self Sufficiency Matrix (The Snohomish County Self-Sufficiency Taskforce, 2004). Voorafgaand aan de items die ingaan op ervaren effecten met betrekking tot de drie begrippen, wordt een algemene vraag gesteld over het effect dat cliënten ervaren.

In het instrument is het begrip zelfredzaamheid geoperationaliseerd op basis van een brede definitie. Dat wil zeggen dat het niet alleen gaat om: 'kan iemand zich zelf redden?' maar ook om: 'is er een netwerk dat kan bijdragen aan iemands redzaamheid?'. Dit wordt in de zorg steeds vaker 'samenredzaamheid' genoemd. Specifiek met betrekking tot de jeugdzorg geldt, dat bij zelfredzaamheid ook de thuissituatie moet worden bevraagd: 'draagt de zorg bij aan een betere thuissituatie (we noemen dit ook wel: "thuis"redzaamheid). Cliënten geven met betrekking tot het begrip 'zelfredzaamheid' hun mening over:

- Ervaren toename van probleemoplossend vermogen
- Ervaren toename van de ondersteuning door het netwerk
- Ervaren verbetering van de thuissituatie
- Verwachting met betrekking tot toegang tot de hulp in de toekomst

Deze items sluiten inhoudelijk aan bij de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C die gaan over het voorkomen van uithuisplaatsing (st0), gewoon leven (st8), thuis voelen (st9), contacten met vrienden/familie (st10), veiligheid (st14), continuïteit van zorg (st18).

Het effect op hun participatie dat cliënten hebben ervaren

Het begrip 'participatie' kan in de zorg op meerdere manieren worden ingevuld. Van oudsher wordt een onderscheid gemaakt tussen 'maatschappelijke participatie' (deelname aan vrije tijdsactiviteiten, school, arbeidsleven) en 'politieke participatie' (inspraak en invloed). In de CliëntErvaringsMonitor komen beide aspecten van participatie aan bod. Naast vrije tijd, school en arbeid worden ook de participatie/relaties in het gezin en de omgeving bevraagd. Samengevat gaan de items in op het ervaren effect op de mogelijkheid deel te nemen aan verschillende sociale verbanden (gezin, vriendengroep, school, arbeid, vrije tijd) en de mate waarin iemand ervaart hierop invloed uit te oefenen. Cliënten geven hun mening over:

- De ervaren verbetering in de relatie met hun ouders/verzorgers
- De ervaren verbetering op school (indien van toepassing)
- De ervaren verbetering op het werk (indien van toepassing)
- De ervaren verbetering in de vrijetijdsbesteding
- De ervaren verbetering in de relatie met anderen
- De mate waarin iemand het gevoel heeft dat er naar hem/haar geluisterd wordt

Deze items sluiten inhoudelijk enigszins aan bij de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C die gaan over relatie met familie en vrienden (st10 en st15), luisteren (st12) invloed (st13) en voorbereiding op zelfstandigheid (st 17 en st18). Iets meer dan in de kwaliteitstandaarden, is in de CliëntErvaringsMonitor een splitsing opgenomen op het terrein van school, werk en vrije tijd.



Het effect op de wijze waarop cliënten zich kunnen handhaven in de samenleving.

Het begrip 'handhaven' kan op meerdere manieren worden ingevuld. In het kader van verplichte hulpverlening roept het al snel de associatie op van justitie, politie en regels. Handhaven heeft echter ook nog een tweede betekenis die in het kader van jeugdzorg van belang is. Het gaat dan om de vraag: 'kan iemand zich staande houden?'. Op Nederlandse paspoorten staat "Je maintiendrai": ik zal handhaven – om uit te drukken dat – ondanks welke tegenslagen ook op iemands pad komen – iemand zal volhouden en wil doorgaan. Beide invullingen van het begrip 'handhaven' komen in de CliëntErvaringsMonitor aan bod. Aan de orde komen:

- De ervaren verbetering in het gedrag
- De mate waarin iemand zich makkelijker aan de regels kan houden
- De mate waarin iemand verwacht door de ondersteuning op het rechte pad te blijven
- De ervaren toename in de moed om door te gaan
- De ervaren toename in het vertrouwen in de toekomst
- De ervaren toename in het vermogen om zich staande te houden

Deze items sluiten inhoudelijk enigszins aan bij de Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C die gaan over voorbereiding op zelfstandigheid (st17 en st18). Iets meer dan in de kwaliteitstandaarden, is in de CliëntErvaringsMonitor een splitsing opgenomen op het terrein van gedrag, regels en justitie.

2.1.4 Antwoordcategorieën

Stellingen die gaan over de geboden ondersteuning, kennen de volgende antwoordcategorieën:

- altijd
- vaak
- soms
- nooit

De stellingen die betrekking hebben op de ervaren effecten, starten met: "Door de hulp...". Deze stellingen kennen zes antwoordmogelijkheden:

- NEE het is veel slechter geworden
- Het is een beetje slechter geworden
- Het is hetzelfde gebleven
- Het is een beetje beter geworden
- JA het is veel beter geworden
- Niet van toepassing

2.1.5 Twee algemene vragen

In de vragenlijst zijn twee algemene vragen over de hulp opgenomen. Dit zijn:

Heeft de hulp geholpen?

- NEE het is veel slechter geworden
- Het is een beetje slechter geworden
- Het is hetzelfde gebleven
- Het is een beetje beter geworden
- JA het is veel beter geworden



Zijn verbeteringen in de situatie door de hulp gekomen?

- NEE de situatie is beter door andere oorzaken
- De situatie is verslechterd
- De situatie is hetzelfde gebleven
- Een beetje, de hulp heeft een beetje bijgedragen
- JA de verbeteringen komen door de hulp

De reden om bij deze laatste vraag de eerste antwoordmogelijkheid toe te voegen, is dat in veel vragenlijsten en onderzoeken die Stichting Alexander in het verleden deed, deze categorie door cliënten zelf werd toegevoegd, bijvoorbeeld door dit er bij te schrijven bij de antwoorden. Het antwoord betekent dat de betreffende cliënt voortuitgang aan andere factoren toeschrijft dan de ondersteuning. Dit wil niet zeggen dat de ondersteuning het niet goed heeft gedaan: mogelijk hebben zij wel bijgedragen, maar is dit voor cliënten niet zo zichtbaar. Het is van belang om deze categorie toe te voegen, omdat er anders mogelijk cliënten zijn die “nee” antwoorden op de vragen, omdat ze vinden dat het wel beter gaat maar dat dat niet door de ondersteuning komt.

2.1.6 Open vragen

In het instrument worden verschillende ruimtes opgenomen om antwoorden toe te lichten.

2.1.7 Achtergrondgegevens

Aan het eind van de vragenlijst wordt gevraagd naar achtergrondgegevens. Dit gebeurt om te controleren of in de respondentgroep mensen met een diversiteit aan achtergronden vertegenwoordigd is. Er wordt gevraagd naar sekse, leeftijd, culturele achtergrond, opleidingsniveau, gezinssituatie, hulp gekregen bij het invullen, aantal kinderen. Cliënten kunnen ervoor kiezen deze gegevens niet in te vullen.

2.1.8 Wijze van afname & anonimiteit

Het instrument wordt digitaal afgenomen. Cliënten worden per brief uitgenodigd om de vragenlijst online in te vullen. Om de anonimiteit van cliënten te waarborgen (de gemeente heeft geen adressenbestand van burgers die gebruik maken van zorg voor jeugd) worden organisaties die zorg verlenen gevraagd om de uitnodiging te verspreiden.

2.2 Uitvoering van de CliëntErvaringsMonitor

De CliëntErvaringsMonitor is uitgevoerd in het najaar van 2014. De zorgorganisaties, die jeugdzorg bieden die door de gemeente Amsterdam wordt ingekocht, zijn benaderd om hun cliëntgroepen uit te nodigen voor deelname.

2.3 Rapportage van de uitkomsten

De inhoudelijke uitkomsten uit de vragenlijsten zijn opgenomen in een separate rapportage (Stichting Alexander, 2015).



3 Evaluatie en bijstelling van het instrument

3.1 Kwalitatieve evaluatie

Het traject is geëvalueerd met een aantal professionals, een jongerenpanel en de projectleiders van het project. Belangrijkste punten uit deze evaluatie zijn:

- De logistieke organisatie van het uitzetten van het instrument kon nog niet van een bestaande infrastructuur gebruik maken.
- De logistieke organisatie sloot aan bij de huidige context (vooravond van de transitie) maar kan naar verwachting in de toekomst nog meer gebruik maken van de gemeentelijke organisatie van betrokken zorgaanbieders.
- Er is geen reminder verzonden, de respons bleef achter bij verwachtingen. Een brief met uitnodiging naar een website te gaan vormt nog een te hoge drempel; digitale en persoonlijke afname leverden een hogere respons op.
- De vragenlijst voor ouders is veel meer ingevuld dan de vragenlijst voor jongeren. Met jongeren is een jongerenpanel gehouden om tips voor een volgende afname te verzamelen.
- In de respondentgroep zijn ouders met een hoge opleiding oververtegenwoordigd. Ook moeders zijn oververtegenwoordigd.
- Er is bij diverse betrokkenen behoefte aan een kwalitatieve verdieping. De CEM zou daarom in een cyclus van twee jaar kunnen worden gebracht, waarin in het ene jaar meer nadruk ligt op de vragenlijsten, in het andere jaar meer nadruk ligt op kwalitatieve methoden (bijvoorbeeld door middel van interviews of focusgroepen). Beide werkwijzen zouden onlosmakelijk onderdeel van CEM kunnen worden.



3.2 Kwantitatieve evaluatie

Met behulp van AMOS is de factorstructuur van de vragenlijsten voor ouders en jongeren onderzocht. Voorafgaand aan de analyses zijn met de functie Expectation Maximisation in SPSS de missing data geschat. Vervolgens is het model getoetst door middel van een confirmatieve factoranalyse in AMOS.

3.2.1 Volledige versie van de vragenlijst (ouders)

De eerste analyse richtte zich op de volledige versie van de (ouder)vragenlijst. Op deze vragenlijst waren voldoende respondenten om de confirmatieve factoranalyse voor de vier factoren (geboden ondersteuning, zelfredzaamheid, participatie en handhaving) te onderzoeken.

Geboden ondersteuning

De factor geboden ondersteuning bestond uit twaalf stellingen. De confirmatieve factoranalyse leverde een splitsing op in twee factoren, namelijk drie stellingen die gaan over de zorgorganisatie, en negen stellingen die gaan over de geboden ondersteuning. Voorafgaand aan de analyse werden een aantal stellingen met elkaar gecorreleerd:

2a en 2b	2e en 2d	2j en 2k
2c en 2e	2h en 2k	2j en 2l
2c en 2d	2i en 2j	2k en 2l
2e en 2f	2i en 2 d	

Door middel van een confirmatieve factoranalyse werd de (close) fit van het model vastgesteld (CMIN: 1,470, TLI: 0,999, CFI: 0,994, RMSEA: 0,042). Het gaat hierbij om twee factoren:

Ervaring met de zorgorganisatie (alpha 0.757)

- 2a. De verschillende organisaties werken goed samen om mij en mijn kind te helpen
- 2b. Als ik een vraag heb over de hulp dan weet ik waar ik terecht kan
- 2g. Ik kan dicht bij huis terecht voor hulp

Ervaring met de geboden ondersteuning (alpha 0.958)

- 2c. Ik ben goed geholpen bij mijn vragen en problemen
- 2d. Ik ben snel geholpen
- 2e. Ik krijg voldoende informatie over de hulp
- 2f. Ik voel mij serieus genomen door hulpverleners
- 2h. Beslissingen over de hulp worden samen met mij genomen
- 2i. De hulp sluit aan bij hoe ik in het leven sta
- 2j. Hulpverleners weten genoeg om mij te kunnen helpen
- 2k. De organisaties gaan goed om met mijn privacy
- 2l. Hulpverleners luisteren naar mij



Zelfredzaamheid, participatie en handhaving

De factor zelfredzaamheid bestond aanvankelijk uit acht items. De factor participatie bestond aanvankelijk uit vijf items. De factor handhaving bestond aanvankelijk uit zes items.

Stelling '6g. Door de hulp gaat het beter op het werk van mijn kind' is niet in de analyses meegenomen wegens te veel missing (>70%). Twee stellingen zijn ten bate van het model komen te vervallen, namelijk '6b: Door de hulp heb ik meer mensen in mijn omgeving die me helpen' en '6c: door de hulp woont mijn kind op een goede plek'. Voorafgaand aan de analyses zijn de volgende stellingen met elkaar gecorreleerd:

6d en 8a	8f en 8g	8h en 8i
6d en 6e	8f en 8i	6h en 6i
8a en 6e	8g en 8i	6i en 8b
8c en 8e	8g en 8h	

Door middel van een confirmatieve factoranalyse werd de (mediocre) fit van het model vastgesteld (CMIN: 3,779, TLI: 0,951, CFI: 0,963, RMSEA: 0,099). Het gaat hierbij om drie factoren:

Ervaren effect op zelfredzaamheid (alpha: 0.944)

- 6a. Door de hulp kan ik beter mijn problemen oplossen
- 6d. Door de hulp gaat het beter tussen mij en mijn kind
- 6e. Door de hulp voelt mijn kind zich op zijn/haar gemak op de plek waar hij/zij woont
- 8a. Door de hulp voelt mijn kind zich veilig op de plek waar hij/zij woont
- 8j. Door de hulp voelt mijn kind zich beter
- 8d. Door de hulp kan mijn kind beter omgaan met zijn/haar gevoelens

Ervaren effect op participatie (alpha: 0.914)

- 6f. Door de hulp gaat het beter met mijn kind op school
- 6h. Door de hulp besteedt mijn kind zijn/haar vrije tijd beter
- 6i. Door de hulp heeft mijn kind het gevoel dat er naar hem of haar geluisterd wordt
- 8b. Door de hulp is de relatie van mijn kind met vrienden en anderen beter geworden

Ervaren effect op zich kunnen handhaven (alpha: 0.972)

- 8c. Door de hulp gaat het beter met het gedrag van mijn kind
- 8e. Door de hulp denk ik dat mijn kind op het rechte pad blijft
- 8f. Door de hulp vindt mijn kind het makkelijker om zich aan de regels te houden
- 8g. Door de hulp heb ik meer energie gekregen om door te gaan
- 8h. Door de hulp heb ik meer vertrouwen in de toekomst
- 8i. Door de hulp kan ik me beter staande houden

Samengevat

Wanneer de oudervragenlijst wordt onderzocht op de onderliggende factorstructuur, dan worden de vooraf ingerichte concepten teruggevonden. Het concept 'geboden zorg' dient in twee factoren opgesplitst te worden, namelijk 'ervaring met de zorg organisatie' en 'ervaring met geboden de geboden ondersteuning'. De factoren 'zelfredzaamheid', 'participatie' en 'handhaving' zijn teruggevonden in de factorstructuur. Drie stellingen zijn hierbij komen te vervallen. Als kanttekening geldt dat de fit van het model middelmatig is. Daarom is een volgende stap gezet.



3.2.2

Verkorte versie van de vragenlijst (ouders)

Er is vervolgens gekeken naar de mogelijkheden voor een verkorte vragenlijst. De redenen hiervoor zijn:

- De gevonden factorstructuur kent een middelmatige fit (RMSEA = 0,099), die bovendien in de uitkomsten van de jongerenvragenlijst niet kon worden teruggevonden.
- In de uitvoering werd er feedback gegeven over de lengte van de vragenlijst, deze werd erg lang gevonden.

Onderzocht is of er één factor kon worden gevonden waarmee de ervaren effecten van de hulp kunnen worden gemeten. De volgende stellingen zijn ten bate van het model komen te vervallen:

- 6e. Door de hulp voelt mijn kind zich op zijn/haar gemak op de plek waar hij/zij woont
- 8j. Door de hulp voelt mijn kind zich beter
- 8d. Door de hulp kan mijn kind beter omgaan met zijn/haar gevoelens
- 8f. Door de hulp vindt mijn kind het makkelijker om zich aan de regels te houden
- 8g. Door de hulp heb ik meer energie gekregen om door te gaan
- 8i. Door de hulp kan ik me beter staande houden

De volgende stellingen werden met elkaar gecorreleerd:

6a en 6d	8c en 6f	6f en 8b
6a en 8a	8c en 8e	6f en 6h
6a en 6i	8e en 6h	6h en 8b
6d en 8a	8e en 8h	
8a en 6h	8h en 6i	

Door middel van een confirmatieve factoranalyse werd de (close) fit van het model vastgesteld (CMIN: 1,660, TLI: 0,991, CFI: 0,996, RMSEA: 0,048).

De volgende stellingen blijven over:

Ervaren effecten van de zorg (alpha: 0.970)

- 6a. Door de hulp kan ik beter mijn problemen oplossen
- 6d. Door de hulp gaat het beter tussen mij en mijn kind
- 8a. Door de hulp voelt mijn kind zich veilig op de plek waar hij/zij woont
- 6f. Door de hulp gaat het beter met mijn kind op school
- 6h. Door de hulp besteedt mijn kind zijn/haar vrije tijd beter
- 6i. Door de hulp heeft mijn kind het gevoel dat er naar hem of haar geluisterd wordt
- 8b. Door de hulp is de relatie van mijn kind met vrienden en anderen beter geworden
- 8c. Door de hulp gaat het beter met het gedrag van mijn kind
- 8e. Door de hulp denk ik dat mijn kind op het rechte pad blijft
- 8h. Door de hulp heb ik meer vertrouwen in de toekomst

Samengevat

De verkorte versie van de vragenlijst kent een sterkere factorstructuur. Ervaring met de zorgorganisatie (drie items), Ervaring met de geboden zorg (negen items) en Ervaren effecten van zorg (tien items) vormen op die manier een verkorte vragenlijst met tweeëntwintig items. (NB: deze worden nog aangevuld met de open vragen en de twee algemene vragen).



3.2.3

Jongerenlijst

Ook bij de jongerenlijst is er naar de volledige versie en naar de verkorte versie gekeken. De factorstructuur van de volledige versie kon niet worden bevestigd met de confirmatieve factoranalyse in AMOS. De gevonden factorstructuur van de verkorte versie van de ouder vragenlijst kon wel bij de jongeren vragenlijst worden gevonden: de factoren zorgorganisatie en geboden ondersteuning (CMIN 1,271, TLI 0,983, CFI 0,988, RMSEA 0,050) en één factor ervaren effect (CMIN 1,129, TLI 0,995, CFI 0,996 RMSEA 0,035). Dit leidt tot de volgende indeling van de stellingen.

Zorgorganisatie (alpha 0.733)

- 2a. De verschillende organisaties werken goed samen om mij te helpen
- 2b. Als ik een vraag heb over de hulp dan weet ik waar ik terecht kan
- 2f. Ik kan dicht bij huis terecht voor hulp

Geboden ondersteuning (alpha 0.949)

- 2c. Ik ben goed geholpen bij mijn vragen en problemen
- 2d. Ik ben snel geholpen
- 2e. Ik krijg voldoende informatie over de hulp
- 2f. Ik voel mij serieus genomen door hulpverleners
- 2h. Beslissingen over de hulp worden samen met mij genomen
- 2i. De hulp sluit aan bij hoe ik in het leven sta
- 2j. De hulpverleners weten genoeg om mij te kunnen helpen
- 2k. De hulpverleners gaan goed om met mijn privacy
- 2l. Hulpverleners luisteren naar mij

Effect (alpha 0.968)

- 6a. Door de hulp kan ik beter mijn problemen oplossen
- 6d. Door de hulp gaat het beter tussen mij en mijn ouders
- 8a. Door de hulp voel ik me veilig op de plek waar ik woon
- 6f. Door de hulp gaat het beter op school
- 6h. Door de hulp besteed ik mijn vrije tijd beter
- 6i. Door de hulp heb ik het gevoel dat er naar mij geluisterd wordt
- 8b. Door de hulp is mijn relatie met vrienden en anderen beter geworden
- 8c. Door de hulp gaat het beter met mijn gedrag
- 8e. Door de hulp denk ik dat ik op het rechte pad blijf
- 8h. Door de hulp heb ik meer vertrouwen in de toekomst

Samengevat

Zowel de ouder- als de jongeren vragenlijst zouden in een verkorte variant kunnen worden afgenomen. De verkorte vragenlijsten hebben een stevigere factorstructuur dan de volledige versie. Er is in de verkorte versie geen nadrukkelijk onderscheid meer tussen zelfredzaamheid, participatie en handhaving. Wel zijn alle drie de onderwerpen met een aantal items opgenomen in de factor 'ervaren effect'.



4 Referenties

- Beek, F. van & Rutjes, L. (2009). "Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C. Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen". Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jurrius, K., Bauer, J., Rutjes, L. en Stams, G. (2011). "Databank biedt overzicht van cliënttevredenheidsonderzoek." In: Jeugd en Co Kennis. Vol. 4 2011, 30-39.
- The Snohomish County Self-Sufficiency Taskforce. (2004). "Self Sufficiency Matrix. An Assessment and Measurement Tool Created Through a Collaborative Partnership of the Human Services Community in Snohomish County". Washington: Snohomish county.
- Stichting Alexander (2015). "CliëntErvaringsMonitor Zorg voor jeugd 2014. Jongeren en ouders/verzorgers over de geboden zorg voor jeugd in de gemeente Amsterdam". Amsterdam: Stichting Alexander.



Ontwikkeling CliëntErvaringsMonitor Zorg voor Jeugd©

voor gemeente Amsterdam

De gemeente Amsterdam wil in overeenstemming met het Jeugdwet-artikel 2.10 en WMO-artikel 2.5.1 onderzoeken hoe de cliënten de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning ervaren – zoals deze door de gemeente wordt vormgegeven.

In het najaar van 2014 voerde Stichting Alexander in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam een traject uit om dit onderzoek uit te voeren. Het traject bevat de uitvoering van het onderzoek en tevens het leggen van de basis voor een duurzame monitor waarmee aan genoemde artikelen kan worden voldaan. In dit document is de ontwikkeling en de evaluatie van het instrument beschreven.

www.st-alexander.nl



Stichting Alexander

jongeren actief in
onderzoek en beleid

